

—  
**NATALIA LAGOS DIAZ**

**Fecha de Nacimiento:** 06.08.1999

**Convenio:** FAM COLS EVENTO

**Centro medico:** CL CIUDAD ROMA

**Tipo Identificación:** CC

**Edad:** 18 Años 09 Meses 03 días

**Episodio:** 0034758884

**Número Identificación:** 1012463500

**Sexo:** F

**No. Habitación:**

\_\_\_ Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 09.05.2018

Hora: 00:28:00

-----SUBJETIVO-----  
\*\*\*\*\*NOA ED INGRES OBSERVACION\*\*\*\*\*

ASISTE SOLA

OCUPACION: HOGAR

TEL. NO TIENE .

PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DE 7 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN  
ANSIEDAD GENERALIZADA AL PARECER SECUNDARIO A DISCUSION FAMILAIR CON SU  
MADRE, CON IDEACION DE SUICIDARSE LANZANDOSE A LOS VEHICULOS, NIEGA  
OTROSINTOMA EN EL MOMENTO.

REFIERE QUE ASISTE POR QUE SE SIENTE MUY MAL.

ANTEEDNETES PERSONALES

PATOLOGICOS T. ANSIEDAD , INTENTOS DE SUICIDIO.

QUIRURGICOS CX OCULAR BILATERAL.

ALERGICOS NIEGA

FARMACOLOGICOS CARBAMACEPINA.

-----OBJETIVO-----  
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL HIDRATADO CON SAT:96%

PIEL: SIN ALTERACION

C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL NORMAL,  
FONDO DE OJO NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO CIANOSIS PERIBUCAL, NO  
CONGESTION NASAL HIALINA , FARINGE NO ERITEMATOSA SIN HIPERTROFIA DE  
AMIGDALAS SIN PRESENCIA DE PLACAS PURULENTAS, OTOSCOPIA BILATERAL  
MEMBRANAS NO CONGESTIVAS NO ERITEMATOSAS , NO OTORREA. NO SANGRADOS  
BUCALES.

CUELLO: SIN ADENOPATIAS PALPABLES, NO SIGNOS DE RADICULOPATIA  
CERVICAL.

TORAX: MAMAS SIMETRICAS, NO MASAS, SIN TIRAJES COSTALES ,  
NORMOEXPANSIBLE, PERCUSION NORMAL.

C/P: RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES,  
SIN SIBILANCIA SIN RONCUS.

ABDOMEN : PERISTALTISMO NORMAL , NO DISTENDIDO, NO DOLOR A LA  
PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE EVIDENCIA  
PRESENCIA DE MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, PERCUSION NORMAL.

G/U: SIN ALTERACION

COLUMNA: SIN ALTERACION

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, NORMOPERFUNDIDAS, PULSOS DISTALES  
PRESENTES SIMETRICOS.

NEUROLOGICO : CONSCIENTE, ALERTA, ACTIVO-REACTIVO, ORIENTADO EN 3  
ESFERAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, NO DEFICIT MOTOR, NO  
DEFICIT SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS, MARCHA Y  
COORDINACION NORMAL, GLASGOW 15/15.

EXAMEN MENTAL

PORTE Y ACTITUD: PACIENTE ADECUADAMENTE VESTIDA, CON ACTITUD  
HISTRIONICA POR MOMENTOS.

CONCIENCIA: ALERTA

ATENCION : EUPROSEXIA

LENGUAJE: SIN ALTERACION

SENSOPERCEPCION: SIN ALTERACION  
PENSAMIENTO: ILOGICO, CON IDEACION DE SUICIDIO.  
AFECTO: DE FONDO TRISTE CON LLANTO LABIL.  
SEXUALIDAD: PROMISCUIDAD.  
ALIMENTACION: HIPOREXIA  
SUEÑO: SIN ALTERACION  
JUICIO Y RACIOCINIO : INADECUADO  
INTROSPECCION : MODULADA  
PROSPECCION: MODULADA.

-----ANÁLISIS-----  
PACIENTE QUEIN CURSA CON 18 AÑOS DE EDAD, QUIEN CURSA CON TRASTORNO DE  
ANSIEDAD Y DEPRESION DE LARGA DATA DE EVOLUCION CON ANTECEDENTES DE  
VARIOS INTENTOS DE SUICIDIO , ULTIMO INTENTO HACE 3 MESES, EN EL  
MOMENTO SIN FIEBRE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN  
ALTERACION DE LA AUSCULTACION CARDIOPULMONAR, SIN DOLOR ABDOMINAL, SIN  
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN SIGNOS NEUROLOGICOS DE ALARMA, CON  
ALTERACION EN EXAMEN MENTAL, POR LO QUE CONSIDERO SOLICITAR VALORACION  
POR PSIQUIATRIA , SE INICIA TRAMITE DE REMISION DADO ESCALA DE SAD  
PERSON 7 PUNTOS , QUIEN REQUIERE DE INGRESO , SE EXPLICA A APCIENE  
QUEININGRESA SOLA , SE LLENA FICHA DE SIVIGILA , QUEIN REFIERE ENTENDER  
Y ACEPTAR.

-----PLAN-----  
OBSERVACION  
CANALIZAR  
CATETER VENOSO  
VIGILANCIA CLINICA  
VAL. PSIQUIATRIA  
REMISION

N. Identificación: 1013580715  
Responsable: VALENCIA, STEFFANNY  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

---