

**VIVIANA QUIROGA RIPE**

**Fecha de Nacimiento:** 23.11.1979

**Convenio:** FAM COLS EVENTO

**Centro medico:** CL CIUDAD ROMA

**Tipo Identificación:** CC

**Edad:** 38 Años 05 Meses 09 días

**Episodio:** 0034651091

**Número Identificación:** 52844231

**Sexo:** F

**No. Habitación:**

-----SUBJETIVO-----

::: INGRESO OBSERVACION URGENCIAS :::

OCUPACION: AUXILIAR DE COCINA

TEL: 3202283358

ACOMPANANTE: CONSTANSA BELTRAN (HERMANA)

MC: " ESCUCHO VOCES "

EA: PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS DE EVOLUCION CON EPISODIO INTERMITENETS DE CEFALEA, ASOCIDO A ALUCINACIONES VISUALES, CON EPISODIOS DE IDEACION SUICIDA, EN 2016 ESTUVO HOSPITALIZADA EN RENACER DURANTE 15 DIAS CON MANEJO FARMACOLOGICA DEL CUAL NO RECUERDA EL NOMBRE, NO TOMA MEDICAMENTO HACE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS. RECONSULTA EL DIA DE HOY POR CUADRO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION DE CEFALEA, INICIA EL DIA DE HOY CON DIAFORESIS, ALUCINACIONES VISUALES, E IDEACION SUICIDA ESTRUCTURADA ( ME QUIERO LANZAR DE UN TERCER PISO). NIEGA USO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS.

REVISIO POR SISTEMAS: DIURESIS NORMAL

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

TRASFUSIONES: NIEGA

TRAUMATICOS NIEGA

GINECOLOGICOS: FUR: 12/04/18 PLN: NIEGA

-----OBJETIVO-----

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ATENTO, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIGNOS VITALES FRECUENCIA CUARDIACA 75 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 17 RESPIRACIONES POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 125/70 MMHG , TEMPERATURA - 36.5 °C. SATO2: 94% AL AMBIENTE NORMOCEFALO, ISOCORIA NORMOREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NI ADENOPATIAS PALPABLES. TORAX SIMETRICO, SIN LESIONES, NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS. ABDOMEN SIN DISTENCION, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, NI VICEROMEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITALES: NO EXAMINADOS

EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA , LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS

NEUROLOGICO ALERTA, ATENTO, ORIENTADO, NO DEFICIT DE PARES CRANEANOS, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS, REFLEJOS ++/++++, NO SIGNOS MENINGEOS, NO ADIADOCOCINECIA, NO SIGNOS DE FOCALIZACION. EXAMEN MENTAL: PACIENTE ORIENTADO, ADECUAD INTROSPECCION, NO LLANTO FACIL, NO SE EVIDENCIA IDEAS DELIRANTES.

-----ANÁLISIS-----

- IDX: 1. IDEACION SUICIDA ESTRUCTURADA SAD PERSON 4 PUNTOS  
2. TRASTORNO DEPRESIVO  
3. ESQUIZOFRENIA ?

ANALISIS:

PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE NO CLARO DE TRASTORNO DEPRISIVO Y ESQUIZOFRENIA SIN MANEJO FARMACOLOGICO HACE DOS MESES, QUIEN CONSUTLA EL DIA DE HOY NUEVAMENTE POR DOS DIAS DE CEFALEA ASOCIADO EL DIA DE HOY NUEVAMENTE APARICION DE ALUCINACIONES AUDITIVAS, SINTOMAS DEPRESIVOS E IDEACION SUCIDAD ESTRUCTURADA, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE HETERO Y AUTOAGRESION SE CONSIDERA QUE POR ANTECEDENE SE REQUIER HOSPITAIZAR E INICIAR TRAMITES DE REMISION PARA PSQUIATRIA.

-----PLAN-----

1. HOSPITAIZAR EN OBSERVACION
2. DIETA NORMAL
3. CATETER VENOSO
4. ACETAMINFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
5. OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
6. DALTEPARINA 5000 UI SC DIA
7. SS/ HEMOGRAMA, GLUCOSA, ELECTROLITOS
8. REMISION PSIQUIATRIA

N. Identificación: 1024540782  
Responsable: MOGOLLON, LEIDY  
Especialidad: MEDICINA GENERAL