

E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION URGENCIAS Y/O HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de Identificación Tarjeta_de_Identidad Nombre: KAROL VIVIANA MONSOQUE Fec. Nacimiento: 09/03/2001 Dirección: CALLE 6 N° 7-65 Nivel/Estrato: TARIFA PLENA Entidad: EPS FAMISANAR REGIMEN SUBSIDIADO SAS Ingreso : 1683384 Causa externa : Enfermedad_General Responsable: Direc. Responsable:	Numero Documento 1007709071 Edad: 17 Años \ 2 Meses \ 29 Días Municipio SOACHA Ocupación: Teléfono :	No. Historia clínica: 1007709071 Sexo: Femenino Estado Civil: Soltero Teléfono: 3143464786 Tipo regimen: Subsidiado Fecha ingreso : 06 junio 2018 16:39 Finalidad: No_Aplica Parentesco responsable Procedencia: SOACHA
--	---	--

FOLIO N° 8	FECHA : 7 de junio de 2018 06:50 a.m.	HISTORIA:	1007709071	Pagina 1/2
-------------------	--	------------------	-------------------	-------------------

Victima del Conflicto No
Armado?

TA SIST: 100 mmHg **TA DIAST:** 60 mmHg **FC:** 87 x Min **FR:** 16 x Min **% S02:** 96 **TEMP:** 36,0 °C **PESO (kg):** 1 **TALLA (mts):** 1

Subjetivo: PACIENTE CON EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS SIN MANEJO PSICOFARMACOLOGICO. VALRODAD EL DIA DE AYER POR INTENTO DE SUICIDIO. NO SE LOGR HABLAR CON LA PACIENTE DEBIDO A QUE ESTABA SOMNOLIENTA, SOLO SE PUDO HABLAR CON LA MADRE.

PACIENTE REFIERE CUADRO DE DOS AÑOS DE TRISTEZA, ANHEDONIA, IRRITABILIDAD, IDEAS DE MUERTE Y DE SUCIDIO. CON CONDUCTAS DE CUTTING ASOCIADAS, GENRANDOSE LESIONES EN ANTEBRAZOS. EL DIA DE AYER INTENTO DE SUCIDIO NO PREMEDITADO AL RECPETO COMENTA "NO PUDE MAS". NO BRINDA MAS INFORMACION, PACIENTE HOSTIL, PARA CONTESTAR INTERROGATORIO COMPLETO. LA MADRE REFEIRE QUE DEDE HACE DOS AÑOS QUEDO SINE MPLEO POR LO QUE SE TUVIERON QUE MUDAR CON ABUELOS MATERNOS DE LA PACIENTE LO UAL HA GENERDO CONFLICTOS. IGUALMENTE INDICA QUE LA PACIENTE SE AFECT MUCHO POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE SU HERMANO MAYOR.

Objetivo: PACIENTE DORMIDA, ALERTABLE, HOSTIL, AFECTO IRRITABLE, DE FONDO TRSITE, PENSAMIENTO LOGICO, COHERNTE CON IDEAS DE TRSITEZA Y MUERTE, NO VERBALIZA IDEACION SUICIDIA AUNQUE NO SE DESCARTA, NO IDEAS DELRIANTES, NO ALTERACIONES SENSOEPRCEPTIVAS, JUICIO DEBILTADO, INTROSPECICON POBRE, PROSPECCION INCIERTA

Paraclínicos: NO

Análisis: PACIENTE CON CUADRO DE DOS AÑOS DE SINTOMAS DEPRESIVOS DADOS POR TRSITEZA, ANHEDONIA, IRRITABILDAID, IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO, CONDUCTAS DE CUTTING. EL DIA DE AYER CON INTENTO DE SUCIDIO. EN EL EXAMEN MENTAL PERSISTE TRSITE, MUY IRRITABLE, CON IDEAS DE TRSITEZA Y MUERTE. SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON EPISODIO DEPRESIVO GRAVE POR LO QUE DEBE SER REMITIDA PARA HOPSITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL UNA VEZ LA PACIENTE SE ENCUENTRE ORGANICAMENTE ESTABLE. (SE DEJA DILIGENCIADA LA REMISION) POR EL MOMENTO SE DEJA SIN PSICOFARMACOS. SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL. SE HABLA CON MADRE SE EXPLICA MANEJO, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. POR TRATARSE DE MENOR DE EDAD EN RIESGO NO PUEDE FIRMARSE SALIDA VOLUNTARIA.

Observaciones Generales

DIAGNOSTICO

F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

PRINCIPAL



Valoración Médica Especializada:

Motivo: PACIENTE CON INTETNO DE SUCIDIO, DEPRESION, PROBLEMATIC FAMILIAR Y SOCIAL

Observaciones:

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Motivo: PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO Y DEPRESION

Observaciones:

Especialidad: PSICOLOGIA

ORDENES MEDICAS:

Tipo de Indicación: Hospitalizacion

1. DIETA DEFINIDA POR MEDICINA GENERAL
2. CONTNUAR MANEJO DE ORGANICIDAD POR MEDICINA GENERAL
3. REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL CUANDO LA PACIENTE SE ENCUENTRE ESTABLE ORGANICAMENTE (SE DEJA DILIGENCIADA)
4. ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE, VIGILANCIA ESTRCITA, ALTO RIESGO DE ACTING

5. EN CASO DE INQUETUD, AGITACION, SE RECOMIENDA DAR CLONAZEPAM 10 GOTAS VO PREVIA VALORACION DE MEDICO DE TURNO, SI LA PACIENTE NO TOLERA VO APLICAR 3 MG IM DE MIDAZOLAM PREVIA VALORAICON DE MEDICO DE TURNO
6. SS VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y POR PSICOLOGIA
7. SE DEJA SIN PSICOFARMACOS

REFERENCIA**Motivo Remisión:**

PACIENTE CON CUADRO DE DOS AÑOS DE SINTOMAS DEPRESIVOS DADOS POR TRSITEZA, ANHEDONIA, IRRITABILDAID, IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO, CONDUCTAS DE CUTTING. EL DIA DE AYER CON INTENTO DE SUCIDIO. EN EL EXAMEN MENTAL PERSISTE TRSITE, MUY IRRITABLE, CON IDEAS DE TRSITEZA Y MUERTE. SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON EPISODIO DEPRESIVO GRAVE POR LO QUE DEBE SER REMITIDA PARA HOPSITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL UNA VEZ LA PACIENTE SE ENCUENTRE ORGANICAMENTE ESTABLE. (SE DEJA DILIGENCIADA LA REMISION) POR EL MOMENTO SE DEJA SIN PSICOFARMACOS. SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL. SE HABLA CON MADRE SE EXPLICA MANEJO, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. POR TRATARSE DE MENOR DE EDAD EN RIESGO NO PUEDE FIRMARSE SALIDA VOLUNTARIA.

Servicio a Remitir:**Resumen Historia:**

PACIENTE CON CUADRO DE DOS AÑOS DE SINTOMAS DEPRESIVOS DADOS POR TRSITEZA, ANHEDONIA, IRRITABILDAID, IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO, CONDUCTAS DE CUTTING. EL DIA DE AYER CON INTENTO DE SUCIDIO. EN EL EXAMEN MENTAL PERSISTE TRSITE, MUY IRRITABLE, CON IDEAS DE TRSITEZA Y MUERTE. SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON EPISODIO DEPRESIVO GRAVE POR LO QUE DEBE SER REMITIDA PARA HOPSITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL UNA VEZ LA PACIENTE SE ENCUENTRE ORGANICAMENTE ESTABLE. (SE DEJA DILIGENCIADA LA REMISION) POR EL MOMENTO SE DEJA SIN PSICOFARMACOS. SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL. SE HABLA CON MADRE SE EXPLICA MANEJO, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. POR TRATARSE DE MENOR DE EDAD EN RIESGO NO PUEDE FIRMARSE SALIDA VOLUNTARIA.

Prestadora:

C.C. 52961356 - ACEVEDO CORZO LAGY PAOLA

Registro Medico: 252649 - PSIQUIATRIA

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de Identificación Tarjeta_de_Identidad Numero Documento 1007709071 No. Historia clínica: 1007709071
 Nombre: KAROL VIVIANA MONSOQUE Sexo: Femenino
 Fec. Nacimiento: 09/03/2001 Edad: 17 Años \ 2 Meses \ 29 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: CALLE 6 N° 7-65 Municipio SOACHA Teléfono: 3143464786
 Nivel/Estrato: TARIFA PLENA Ocupación: Tipo regimen: Subsidiado
 Entidad: EPS FAMISANAR REGIMEN SUBSIDIADO SAS
 Ingreso : 1683384 Fecha ingreso : 06 junio 2018 16:39
 Causa externa : Otra Finalidad: No_Aplica
 Acompañante: Parentesco responsable
 Direc. Teléfono : Procedencia: SOACHA
 Acompañante:

FOLIO N° 9 FECHA : 7 de junio de 2018 11:24 a.m. HISTORIA: 1007709071 Pagina 1/1

Victima del conflicto Armado? No

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE REMITIDA PARA VALORACION Y MANEJO, SOLICITADA POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA. "INTENTO SUICIDA"

HISTORIA FAMILIAR LA PACIENTE REFIERE QUE EN LA ACTUALIDAD VIVE CON SU MAMA, SU TIO, SUS ABUELOS MATERNOS Y SU HERMANA DE 18 AÑOS.MANIFIESTA BUENA RELACION CON SU NUCLEO FAMILIAR.

HISTORIA ACADEMICA PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD, REFIERE QUE SE ENCUENTRA CURSANDO GRADO DECIMO, CON BUEN RENDIMIENTO ACADEMICO.MANIFIESTA BUENA RELACION CON SU ENTORNO ESCOLAR, TANTO CON PROFESORES COMO CON PARES ACADEMICOS.

SITUACION CONDUCTUAL O EMOCIONAL LA PACIENTE REFIERE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, PORQUE INGIRO UNAS PASTILLAS, CON LA INTENCION DE MORIRSE. MANIFIESTA QUE LO HIZO CON PLENA CONCIENCIA, SOLO PORQUE SE ENCONTRABA TRISTE Y ABURRIDA DE LA VIDA.LA PACIENTE INDICA QUE SE VIENE SINTIENDO ASI DESDE HACE 2 AÑOS, EXPRESA QUE SIN RAZON APARENTE EXPERIMENTA ESTOS CUADROSDEPRESIVOS QUE LA LLEVAN A PENSAR SIEMPRE EN MORIRSE.COMENTA QUE ES LA PRIMER VEZ QUE PRESENTA ESTE TIPO DE CONDUCTAS AUTO-LESIVAS.LA PACIENTE NIEGA CONSUMO DE SPA.MANIFIESTA RELACION AFECTIVA DESDE HACE 2 MESES. NIEGA INICIACION DE VIDA SEXUAL ACTIVA.EN LA VALORACION LA PACIENTE SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, PRESENTA UNA ACTITUD DE APATIA AL RESPONDER LAS PREGUNTAS PLANTEADAS, SU EXPRESIVIDAD VERBAL ES FLUIDA Y SUJETA A SU CONTEXTO PSICOSOCIAL.EMOCIONALMENTE SE EVIDENCIA ALTERADA, CONDUCTA LABIL AFECTO DE FONDO TRISTE.MANIFIESTA QUE SE REHUSA A SER REMITIDA PORQUE NO ESTA LOCA Y PORQUE NO QUIERE SEPARASE DE SU MAMA, ALUDIENDO QUE SE ENCUENTRA ARREPENTIDA POR LO QUE HIZO.

PLAN DE TRATAMIENTO SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA, PARA DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR.SE DIALOGA CON LA MAMA Y LA PACIENTE, REALIZANDO CONCIENTIZACION DE LA IMPORTANCIA DE LA REMISION, PARA UNA ATENCION INTERDISCIPLINAR Y OPORTUNA, FRENTE A SUS CAMBIOS DE ANIMO SIN RAZON APARENTE.PLAN DE MANEJO PSICOTERAPEUTICO POR C.E.

OBSERVACIONES GENERALES

DIAGNOSTICOS	PRINCIPAL
F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	<input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

TIPO DE INDICACION: Remision

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

5 35104 - PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO SESION

Quely Garcia. C.

C.C. 35253247 - GARCIA SANABRIA QUELY YURIDIA
 Registro Medico: 35253247 - PSICOLOGIA

E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION URGENCIAS Y/O HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de Identificación Tarjeta_de_Identidad **Numero Documento** 1007709071 **No. Historia clínica:** 1007709071
Nombre: KAROL VIVIANA MONSOQUE **Sexo:** Femenino
Fec. Nacimiento: 09/03/2001 **Edad:** 17 Años \ 2 Meses \ 29 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 6 N° 7-65 **Municipio** SOACHA **Teléfono:** 3143464786
Nivel/Estrato: TARIFA PLENA **Ocupación:** **Tipo regimen:** Subsidiado
Entidad: EPS FAMISANAR REGIMEN SUBSIDIADO SAS **Fecha ingreso :** 06 junio 2018 16:39
Ingreso : 1683384 **Finalidad:** No_Aplica
Causa externa : Enfermedad_General **Parentesco responsable**
Responsable: **Teléfono :** **Procedencia:** SOACHA
Direc. Responsable:

FOLIO N° 10	FECHA : 7 de junio de 2018 12:18 p.m.	HISTORIA:	1007709071	Pagina 1/1
--------------------	--	------------------	-------------------	-------------------

Victima del Conflicto No
Armado?

TA SIST: 100 mmHg **TA DIAST:** 60 mmHg **FC:** 87 x Min **FR:** 16 x Min **% S02:** 96 **TEMP:** 36,0 °C **PESO (kg):** 1 **TALLA (mts):** 1

Subjetivo: mc:"INTOXICACION"
 EA: PACIENTE DE 17 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 19 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INGESTA DE MEDICAMENTO "PASTAS" QUIEN REFIERE HABER REALIZADO INGESTION POR ESTADO DE ANIMO DEPRESIVO, PACIENTE REFIERE PERDIDA DE LA CONCIENCIA POSTERIOR A INGESTA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

ANTECEDENTES: PATO:NIEGA, QUIRURGICOS:NIEGA, HOSP:NIEGA, TOXICOS:NIEGA

Objetivo: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERELES AFEBRIL HIDRATADA Y CONCIENTE.
 NORMOCEFALO PUPILS ISOCORICAS ESCLERAS ANICTERICAS.
 CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS REGULARES Y RITMICOS SIN SOPLOS, EUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NODOLOROSO A LA PALPACION.
 EXTREMIDADES SIN EDEMA
 NEUROLOGICO SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES, NI SIGNOS MENINGEOS.

Paraclínicos: PT: 18.8, PTT:31.8,INR:1.2, CLORO:110, CREA:1.3, GLU:68, BUN:7.9,K:3.5, NA:141,

Análisis: PACIENTE DE 17 AÑOS QUIEN ES INTERCONSULTADO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO CLINICO DE 19 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INGESTA DE MEDICAMENTO "PASTAS" QUIEN REFIERE HABER REALIZADO INGESTION POR ESTADO DE ANIMO DEPRESIVO, PACIENTE REFIERE PERDIDA DE LA CONCIENCIA POSTERIOR A INGESTA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, PACIENTE QUIEN SE EN CUENTRA CON ADECUADA EVOLUCION MEDICA, SE RETIRA Sonda NASOGASTRICA Y VESICAL SE INDICA DIETA, PACIENTE QUIEN SE CIERRA INTERCONSULTA POR PEDIATRIA, CONTINUA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA.

Observaciones Generales

DIAGNOSTICO

F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

PRINCIPAL



ORDENES MEDICAS:

Tipo de Indicación: Urgencias_Observacion
 SALIDA
 SE CIERRA INTERCONSULTA POR PEDIATRIA.
 CONTINUA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA.

Fabio Suarez

C.C. 79332268 - SUAREZ VALDERRAMA FABIO
 Registro Medico: 79332268 - PEDIATRIA