



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 1 de 3

Fecha: 13/05/18

Edad actual : 15 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 4

HISTORIA CLINICA No.1000182939

Tarj.Identidad 1000182939

CATALINA HERNANDEZ TAPIERO

Fecha Inicial: 12/05/2018 Fecha Final: 13/05/2018 Tipo de Atención TRIAGE

1000182939

SIGNOS VITALES

Folio: 423

Fecha: 13/05/2018

	TAS.	TAD.		FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO		PESO	Estado	GLUCOME	
Hora Toma	mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC		cmts	x Min.	PVC	Kgms	Hidratación	Gr/dl	I.M.C.
16:09:15	146	121	129	96	16	36,00	Axilar	0,00	0	0	59,00	Hidratad	0	0,00
	Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala		Tipo escala de		Perímetro	Perímetro		FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod
	15	0	0	0		ADULTO		0,00	0,00		0	0	0	EN305

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIETEN QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO CRONICO DE UN AÑO DE EVOLUCION CONSISTE EN IDEAS SUICIDAS ASOCAIDO A LLANTO FACIL, CON HETEROAGRESIVIDAD. PACIETNE QMNCIONA "QUIERO PARAR ESTO YA NO QUEIRO SENTIR ESTO QUE ESTOY SINTIENDO, TENGO MUCHO ODIO, TENGO GANAS DE PEGARME CONTRA LAS PAREDES , QUIERO ACABAR CON MI VIDA" MENCIONA QUE JHA SIDO HOSPITALIZADA 2 VECES POR CUADOR CLICNIO SIMILAR ESTA EN TRATAMIENTO CON SIQUIATRIA : CLONAZEPAN HALOPERIDOL, MENCIONA QUE LOS SUSPENDIO POR QUE ESO NO ME SIRVE. ADEMAS MENCIONA QUE PERSISITENTE Y EN ESTOS ULTIMOS DIAS HA EMPESADO CON SU PPATOLOGIA DE BASE QUE ES LA BULIMIA "YA NO ME PROVOCA NADA QUEIRO VOMITAR". REFIERE QUE HA TENIDO MUCHOS PROBLEMAS INTRAFAMILIARES QUE NO HA PODIDIO RESOLVER.

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES (SI)

PAT: TX DE LA ALIMENTACION BULIMIA

FARAMACOLOGCIOS VER HISTORIA ACTUAL

QX: NEIGA

TOXCIAOELRGICIS: IBUPROFENO

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS.

MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ERITEMA, UVULA CENTRAL, AMIGDALAS EUTROFICAS, SIN PLACAS, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR. CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, SIN I/NGURGITACION.

C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.

ABD/: PUÑO PERCUSION NEGATIVA. RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION , NO MASAS NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXT/: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMAS. LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEG. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIMETRICOS.

NEURO/: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, FUERZA 4/5, ROT ++/++++, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA NI DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, NO SINTOMAS CEREBELOSOS.

DIAGNOSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	<u>ORDEN DE OBSERVACION</u>	

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 12/05/2018

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	<u>ORDEN DE REMISION</u>	A UNIDAD DE SALUD MENTAL

RESUMEN HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA No.1000182939

Tarj.Identidad 1000182939

Edad actual : 15 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 4

CATALINA HERNANDEZ TAPIERO

Fecha Inicial: 12/05/2018 Fecha Final: 13/05/2018 Tipo de Atención TRIAGE

1000182939

EVOLUCION

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad : 15 AÑOS
-------------------	-----	-----------	----------------

FOLIO 416

FECHA 12/05/2018 17:24:57

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO CRONICO DE UN AÑO DE EVOLUCION CONSISTE EN IDEAS SUICIDAS ASOCIADO A LLANTO FACIL, CON HETEROAGRESIVIDAD. PACIENTE MENCIONA "QUIERO PARAR ESTO YA NO QUIERO SENTIR ESTO QUE ESTOY SINTIENDO, TENGO MUCHO ODIO, TENGO GANAS DE PEGARME CONTRA LAS PAREDES, QUIERO ACABAR CON MI VIDA" MENCIONA QUE HA SIDO HOSPITALIZADA 2 VECES POR CUADRO CLINICO SIMILAR ESTA EN TRATAMIENTO CON SIQUIATRIA : CLONAZEPAN HALOPERIDOL, MENCIONA QUE LOS SUSPENDIO POR QUE ESO NO ME SIRVE. ADENAS MENCIONA QUE PERSISTENTE Y EN ESTOS ULTIMOS DIAS HA EMPESADO CON SU PATOLOGIA DE BASE QUE ES LA BULIMIA "YA NO ME PROVOCA NADA QUIERO VOMITAR". REFIERE QUE HA TENIDO MUCHOS PROBLEMAS INTRAFAMILIARES QUE NO HA PODIDO RESOLVER.

IDX:TRANSTORNO DE ANSIEDAD.

TRANSTORNO DE ALIMENTACION (BULIMIA)

PACIENTE QUE PRESENTA TRANSTORNO DE ANSIEDAD CON IDEACION SUICIDA SE DECIDE REMISION PARA VALORACION SIQUIATRIA ALPRAZOLAM VIA ORAL.

PLAN:

OBSERVACION-REMISION

ALPRAZOLAM 0.25 MG VO AHORA /S PARACLINICOS

VALORACION SIQUIATRIA

CSV-AC

Evolucion realizada por: HANNA JACKELINE LARA RODRIGUEZ-Fecha: 12/05/18 17:55:18

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad : 15 AÑOS
-------------------	-----	-----------	----------------

FOLIO 423

FECHA 13/05/2018 09:24:18

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

+++ EVOLUCION URGENCIAS OBSERVACION +++

PACIENTE DE 15 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TRASTORNO DE ANSIEDAD MIXTO

1.1. TRASTORNO ALIMENTARIO - BULIMIA

S/PACIENTE REFIER SENTIRSE ANSIOSA, DESEA VOMITAR, NO HA COMIDO EN VARIOS DIAS, EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE SU PADRE

O/ BUEN ESTADO GENERAL, ANSIOSA, LLANTO FACIL, NO HETERO O AUTOAGRESIVIDAD

C/C: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS

NORMOCROMICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, NO MASAS EN CUELLO.

TÓRAX: NORMOCONFIGURADO, NO LESIONES EN PIEL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, MURMULLO

VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO

LESIONES EN PIEL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A TRES SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, CONTENIDO y CURSO DEL PENSAMIENTO NORMAL, CUMPLE

ORDENES SENCILLAS, NO SIGNOS MENÍNGEOS, MOVILIZA CUATRO EXTREMIDADES, FUERZA 5/5 EN TODAS LAS



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 3 de 3

Fecha: 13/05/18

Edad actual : 15 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 4

HISTORIA CLINICA No.1000182939

Tarj.Identidad 1000182939

CATALINA HERNANDEZ TAPIERO

Fecha Inicial: 12/05/2018 Fecha Final: 13/05/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1000182939

EXTREMIDADES, ROT ++/++++.

EXAMEN MENTAL: PORTE CUIDADO, TRANQUILA, LLANTO FACIL, AFECTO TRISTE, INTROSPECCION ADECUADA, PROSPECCION EN CONSTRUCCION, REFIERE ENTENDER SU CONDICION Y QUE DESDE HACE TRES SEMANAS QUE VIVE DE NUEVO CON SU MADRE, POSTERIOR A VIVIR EN HOGAR DEL ICBF, SU MADRE SE HA PORTADO MUY BIEN CON ELLA SIN EMBARGO PERSISTE CON LA COMPULSION DE EMESIS POSTERIOR A ALIMENTACION POR UN TRASTORNO EN LA PERCEPCION DE SI MISMA, REFIERE QUE SUFRIO DE BULLING EN 4 COLEGIOS POR SER GORDA. EN EL MOMENTO REFIERE IDEACIÓN SUICIDA NOE STRUCTURADA, REFIERE "ME GUSTARIA ACABAR CON ESTO, MATARME, PERO NO SOY LO SUFICIENTEMENTE VALIENTE"

ANALISIS

PACIENTE CON TRASTORNO ALIMENTARIO TIPO BULIMIA EN EL MOMENTO CON ALTOS NIVELES DE ANSIEDAD PERO BAJ RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD, CON IDEAICON SUICIDA NO ESTRUCTURADA, PENDIENTE DE VALORACION POR PSIQUIATRÍA YA SE AINSTITUCIONALMENTE O EN OTRA INSTITUCION POR LO CUAL INICIO TRAMITES DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA VALORAICON POR PSIQUIATRIA, PACIENTE CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (DESDE HACE UN MES EN MANEJO CON CLONAZEPAM 2GOTAS/8H Y HALOPERIDOL 2GOTAS/8H VO) QUE TOMO DURANTE DOS DIAS, EXPLICO A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE CUADRO ACTUAL INDICO DOSIS DE LORAZEPAM PARA DIMISNUIR NIVELES DE ANSIEDAD, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

LORAZEPAM 1MG/8H VO

Evolucion realizada por: ANDRES FELIPE OCAMPO ARIAS-Fecha: 13/05/18 09:24:23

ANDRES FELIPE OCAMPO ARIAS

Reg. 1016031100

MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS