

FERNANDO BACCA SERRANO

Fecha de Nacimiento: 19.12.1973

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: CC

Edad: 44 Años 05 Meses 06 días

Episodio: 0035013534

Número Identificación: 88206256

Sexo: M

No. Habitación:

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 25.05.2018

Hora: 17:07:40

-----SUBJETIVO-----

respuesta de interconsulta por el area de psicologia

nota retrospectiva 14:43

Paciente: Fernando vaca hora: 14:43

CC.: 88206256 44 años, Edad aparente cronológica

Eps: famisanar

Ocupación: conductor (Transmilenio)

Nivel académico: bachiller

Motivo de consulta: dolor lumbar antecedente de enfermedad laboral por eps

Refiere que vive con su hija maría Fernanda vaca "12 años" estudiante deséptimo grado y su ex esposa (52 años Janeth manzanares auxiliar contable) que actualmente se desempeña como monitora en ruta escolar, convivían en unión libre pero hace 8 meses, tuvo un rompimiento de su relación sentimental, motivo por el cual indica sentirse triste, un ser humano poco funcional debido a su patología actual.

refiere hace 15 días presenta alteraciones en el sueño, frustración con ideaciones

suicidas no estructuras pero recurrentes, poca red de apoyo, en su trabajo presenta persecución laboral y rechazo, pocas relaciones interpersonales ya que pertenece al sindicato laboral de su organización,

Indica que actualmente se encuentra con tto de clínica de dolor y tto por psiquiatría manejado con fármacos no recuerda el nombre en el momento, además tiene seguimiento por psicología sin tener aún adherencia al tratamiento una ya que aproximadamente 2 años tuvo un trastorno depresivo al sufrir un accidente automovilístico que actualmente es su enfermedad laboral.

-----OBJETIVO-----

Se observa paciente con Apariencia sana, constitución corporal integra, Postura y dispocion a la encuesta y colaborador con las preguntas, vestimenta acorde al protocolo institucional (bata qx) te. Se muestra ágil y poco flexible a nivel motor por su discapacidad motora; Se percibe intranquilo con llanto fácil, nervioso, reflejado engestos y movimientos que empleo durante la interconsulta. cuenta con habilidad cognitivvas adecuadas con una hoja de introspecciona su enfermedad, capacidades mnemicas conservadas juicio y raciosinio

-----ANÁLISIS-----

paciente que presenta sintomas depresivos y ansiosos secundarios al multiples factores estresantes (personales , familiares y laborales)

refiere presenta de ideas de muerte incipientes aunque recurrentes. paciente que se encuentra en manejo medico por el area de psiquiatria sinconocimiento de los medicamentos y con escasa adherencia de proceso de psicología.

se evidencia altos factores de riesgo psicosocial y escas red de apoyo

valoracion realizada por daniela quintero CC 1030561897 estudiante en practica de psicología (UNIMINUTO)

-----PLAN-----

remision para valoracion integral por el area de psiquiatria

N. Identificación: 1015412194
Responsable: BENAVIDES, MARIA
Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 25.05.2018
Hora: 13:52:55

-----SUBJETIVO-----
EVOLUCION MEDICINA GENERAL TURNO TARDE

PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD, 1ER DIA DE HOSPITALIZACION CON
DIAGNOSTICOSDE:

- 1. EPISODIO DEPRESIVO**
- 1.1 IDEACION SUICIDA**
- 1.2 SAD PERSON DE 5**
- 3. RADICULOPATIA AGUDIZADA**
- 4. DOLOR ABDOMINAL**
- 4.1 COLICO RENAL?**

S/ PACIENTE REFIERE SENTRISE TRANQUILO REFIERE MEJORIA DEL DOLOR
LUMBAR,NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. DIURESIS Y DEPOSICION (+) .

-----OBJETIVO-----
PACINETE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE
DIFICULTAD RESPIRATORIA, RASH MACULAR DISMEICNADO EN TRON Y
EXTREMIDADES.

SIGNOS VITALES FC: 82 LPM TA: 114/65 MMHG T: 36.2°C SATO2: 92% AL
AMBEINTE

CONJUNTIVAS NORMOCROMCIAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CON EDEMA GLOTICO, CUELLO
MOVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS

TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS,
RSRS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EXTREMIDADES EUTORFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2
SEGUNDOS.DIFICULTAD PARA COIMPLETAR ARCOS DE MOVIMEINTO EN CADERA,
LASGUE NEGATIVO BILATERAL

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFIIT EN FUNCIONES
EJECUTIVAS, FUERZA Y SENSBILIDAD CONSERVDA

MENATL: PACIENTE COLABORADOR CON LA ENTREVISTA, POBRE
CONTACTO VISUAL, AFECTO TRISTE, LENGUAJE COHERENTE, BRADILALICO,
PENDIAMIENTO DE CURSO NORMAL CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESPERANZA,
ABURRIDO CONLA VIDA, IDEAS NO ESTRUCTURADAS SUICIDAS, INTELINGENCIA
IMPRESIONA PROMEDIO, JUICIO Y RAZOCINIO CONSERVADO

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 44 AÑOS, ANTECEDENTE DE TRAUMA LUMBAR, POSTERIOR A ESO Y
PROBELMAS DOMESTICOS PACIENTE HA PRESENTADO IDEACION NO ESTRUCTURADA
SUICIDA, CON SAD PARSONS 5 PUNTOS, ESTABLE CLINIMANETE SIN SIGNOS DE
SIRS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERIONTEAL TOLERANDO LA VIA ORAL,
PACIENTECPON PERESISTENCIA DE IDEAS DE MINUSVALIA POR LO CUAL SS
VALORACION POR SERVICIO DE PSICOLOGIA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN
REFIERE ETNEDER Y ACEPTAR

-----PLAN-----

- 1. HOSPITALIZAR
- 2. DIETA NORMAL
- 3. SSN A 100CC HORA
- 4. BUTIL + DIPIRONA 1AMP IM CADA 8HORAS
- 5. RANITIDINA 50MG IV CADA 8 HORAS
- 6. TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HRS
- 7. SS VALORACIONPOR PSICOLOGIA
- 8. CONTROL DE SIGNOS VITALES/AVISAR CAMBIOS

N. Identificación: 1015420121
Responsable: SENEGAL, JUAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL