

**Datos Personales:** **Nombre del Paciente:** MARTHA VELASQUEZ GONZALEZ **Identificación:** 35407069  
**Genero:** Femenino **Fecha de Nacimiento:** 24/01/1963 0:00:00 **Edad:** 55 Años 1 Meses 27 Dias **Estado Civil:** Soltero  
**Telefono:** 3125048353 **Dirección de Residencia:** CRA 2 B ° 13 A 12  
**Procedencia:** ZIPAQUIRA **Ocupación:**  
**Datos de Afiliación:** **Entidad:** E.P.S. FAMISANAR S.A.S.

**Tipo de Régimen:** Regimen\_Simplificado **Nivel Estrato:** CATEGORIA A CONTRIBUTIVO  
**Datos del Ingreso:** **Nombre del acudiente:** **Telefono del acudiente:**  
**Dirección del acudiente:** **Ingreso:** 4141944  
**Fecha de Ingreso:** 22/03/2018 16:36:37 **Causa Externa:** Enfermedad\_General **Finalidad de Consulta:** No\_Aplica

**REFERENCIA No. 29697**

**RESUMEN HISTORIA CLINICA**

**MOTIVO DE CONSULTA**

ME TOME 60 PASTILLAS DE SERTRALIN

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE FEMENIAN DE 55 AÑOS DE EDAD CONANTECEDETNDE EPISODIOS DEPRESIVOS, ENT TRATAMIENTOT CON SERTRALINA, LACUAL REIFER QUE ESTA MUY ESTRESADA PORQUE TIENE MUCHAS DEUDAS Y SE OTMO 6 SOBRES DE SERTRALINA HACE MAS MENOS 12 HORAS REFEIRE QUE TIENE TEMBLADERA

**ANTECEDENTES**

Fecha: 28/11/2015, Tipo: MédicosDIABETES EN MANEJO CON INSULINA NPH 20 UND AM , CRISTALINA 15-15-15

**EXAMEN FISICO**

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES. CUELLO MÓVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX EXPANSIÓN SIMÉTRICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AMBOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMRESIONA DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES MÓVILES, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NI MENÍNGEOS. EXAMEN MENTAL: MEJORIA DE ESTADO DE ANIMO, FONDO TRISTE, LABILIDAD AFECTIVA, TRANQUILA, IDEAS DE MUERTE Y MINUSVALIA.

TA 121/45mmHg FC 88x min FR 20x min T °C Glasgow 0 / 0

**Resumen de Historia Clinica**

Medico: LAURA MARCELA BARRERA LESMES  
Registro Médico: 1098727291  
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Impreso por: ZP51909156

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON IDX:1. TRASTORNO DEPRESIVO GRAVE - INTENTO SUICIDA - INTOXICACION CON SERTRALINA2. DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE NO CONTROLADAPACIENTE ADULTA MEDIA CON ANTECEDENTES DESCRITOS QUIEN SE ENCUENTRA EN OBSERVACIÓN POR INTENTO SUICIDA, SE SOLICITÓ VALORACIÓR POR PSIQUIARTIA QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON RIESGO SUICIDA POR LO CUAL SE INDICA REMISIÓN PARA UNIDAD MENTAL. SE SOLICITARON PARACLÍNICOS AL INGRESO QUE EVIDENCIA LEVE ELEVACIÓN DE TRASNAMINASAS, GLICEMIA ELEVADA NO DE FORMA SEVERA Y GASES ARTERIALES CON BICARBONATO DISMINUIDO SIN ACIDEMIA, NO UROANÁLISIS. EN EL MOMENTO SE REVALORA PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO DOLOR ABDOMINAL, NO HA PRESENTADO EPISODIOS EMÉTICO, TOLERANDO VIA ORAL. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICMANETE, HIDRATADA AFEBRIL, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. CONSIDERO PACIENTE CON PATOLOGIA PSIQUIATRICA DESCOMPENSADA, SIN INDICACIÓN DE MEDICACION POR EL MOMENTO SEGÚN CONCEPTO DE PSIQUIATRA, SE INICIA REMISION PARA MANEJO EN UNIDAD MENTAL, CON PATOLOGIA METABÓLICA NO CONTROLADA A DESCARTAR DESCOMPENSACIÓN, SE INDICA GASES ARTERIALES CONTROL AHORA, GLICEMIA Y UROANÁLISIS PARA DESCARTAR DESCOMPENSACIÓN, NO ES CLARO MANEJO CON INSULINOTERAPIA YA QUE PACIENTE NO CONOCE ADECUADAMENTE NOMBRE NI TIPO DE INSULINA QUE SE APLICA A DIARIO, POR EL MOMENTOP NO SE INICIA INSULINOTERAPIA EN ESPERA DE PARACLÍNICOS, EXPLICO A PACIENTE CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
T430	ENVENENAMIENTO POR PSICOTROPICOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS Y TETRAC

#### SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
89040223	INTERCONSULTA PSIQUIATRIA

Medico: LAURA MARCELA BARRERA LESMES  
Registro Médico: 1098727291  
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Impreso por:

ZP51909156

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]