

**ELIAS CASTRO REY**

**Fecha de Nacimiento:** 24.04.1940

**Convenio:** FAM COLS EVENTO

**Centro medico:** CL CIUDAD ROMA

**Tipo Identificación:** CC

**Edad:** 78 Años 00 Meses 19 días

**Episodio:** 0034835420

**Número Identificación:** 3279718

**Sexo:** M

**No. Habitación:**

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 13.05.2018

Hora: 09:51:59

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION OBSERVACION DIA

PACIENTE MASCULINO DE 78 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

**1. INGESTA VOLUNTARIA CON FINES SUICIDAS DE ALCHOL ETILICO ( ALCHOL ANTISEPTICO) SAD PERSON 9 ( ALTO RIESGO)**

**1.1 INTOXICACION LEVE**

**2 TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR**

**3. HIPERTENSION ARTERIL POR HC**

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO SOLO, REFIERE SENTIRSE DEPRIMIDO POR SUS PTOLOGICAS DE BASE, REFIERE SENTIRSE UNA CARGA PARA SU FAMILIAR, SU HIJALE COLABORA MUCHO PERO REFIERE SE SIENTE REGAÑADO EN ALGUNAS OCASIONES, TOLERANDO LA VIA ORAL DIURESIS ADECUADA DEPOSICIONS NORMALES ELD IA DE HOY NIEGA PICOS FEBRILES NEIGA DOLOR TORACICO CEFALEA U OTRA SINTOMATOLOGIA

-----OBJETIVO-----

TA: 130/70 FC 75 FR 16T 36.5 SAT 95%

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE ALERTA ORIENTADA, MUCOSA ORAL HUMEDA NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS OROFARINGE CONGESTIVA NO PLACAS NO EXUDADO OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS NO SIGNOS MENINGEOSO

TORAX SIEMTRICOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS RS RS NO AGREGADOS

ABDOMEN RS IS NORMALES BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO

SIGNOSDE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES NO EDEMAS

NEUROLOGICOS: ALERTA, ACTIVA NO DEFICIT DE PARES CRANEANOS, FUERZA

Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS, REFLEJOS ++/++++, NO SIGNOS MENINFEOS, NO SIGNOS DE FOCALIZACION.

EXAMEN MENTAL PORTE ADECUADO, ALERTA, COENCINETE, ORIENTADO, SIN

DEFICITMOTOR, CON AFECTO LABIL, FASCIES DEPRESIVAS, PENSAMIENTO

RACIONAL, ANIMOBajo DEPRESIVO, MEMORIA CONSERVADA, INTELIGENCIA

ADECUADA, LENGUAJE COHERENTE, ADECUADO JUICIO DE LA REALIDAD,

INTROSPECCION INADECUADA, SUEÑO CON CON INSOMNIO DE CONSILIACION ,

HIPOREXIA.

-----ANÁLISIS-----

REPROTE DE PARACLINICOS

HEMOGRAMA

LEU 7440 NEU 57.2 LIN 33.9 HB 13.1 HTC 38.9 PLT 258000

LDH 209

ALAT 23.8

ASAT 26.9

FOSTASA ALCALINA 71

GLUCOSA 82

CREATININA 1.05

BUN 21.2

SODIO 140

POTASIO 4.26

PARCIAL DE ORINA NO PATOLOGICO

NIVELES DE ALCOHOL ETILICO : 109.2 ( INTOXICACION LEVE)

GASES ARTERIALES: PH: 7.463 PO2: 60 PCO2: 32.7 HB 12.75 SAT 92.2% HCO3:  
22.9 PAFI: 285.5

PACIENTE MASCULINO DE 78 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN HORAS DE LA NOCHE POR CUADRO CLINICO DE 6 HRS DE EVOLUCION DE IGNESTA VOLUNTARIA CONFINES SUICIDAS DE ALCOHOL ANTISEPTICO, PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DEPRESION MAYOR CON INTENTOS SUICIDAS PREVIOS EN EL MOMENTO PACIENTE CON FASCIAS DEPRESIVAS , COBNIDEACION SUICIDA ESTRUCTURADA, CON ADECUADA RED DE APOYO, SIN EMABRGO PACIENTE CON SAD PERSON DE ALTO RIESGO DE NEVO INTENTO, CON PARACLINICOS INICIALES DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES EN ELMOMENTO SIN EVIDENCIA DE TOXIDROME, SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE DE VALORACION POR PSIQUIATRIA, EN TRAMIRE DE REMISION AUN SIN RESPUESTA POR PARTE DE LA EPS SE AJUSTA MEDICACION HABITUAL SE DA MEDICACION PARA LA DEPRESION SE HABLA CONPACIENTE Y FMAILAIR SE EXPLICA CUADRO CLINICO REFIERNE ENTEDER Y ACEPTA

-----PLAN-----

HOSPITALIZAR  
DIETA HIPOSODICA  
CATETER HEPARINIZADO  
OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA  
DALTEPARINA 5000 UI SC CADA DIA  
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS  
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO CADA DIA  
SERTRALINA 50 MG VO CADA DIA  
TRAZODONA 50 MG VO CADA NOCHE  
CSV AC  
REMISION A PSIQUIATRIA

N. Identificación: 1030595239  
Responsable: CHARRY, SONYA  
Especialidad: MEDICINA GENERAL