

Datos de Identificación

Identificación

1000833837

Nombre

MARIA JOSE SANTOS ORDUZ

Ocupación

Dirección

CALLE152A#54_38

Genero

FEMENINO

Fecha Nacimiento

2001-12-05

Estrato

3

Residencia

BOGOTA

Estado Civil

Edad

16

Escolaridad

BASICA PRIMARIA

Telefonos

3118909959-

Religión

Catolica

Discapacidad

Etnia

NINGUNA DE LAS ANTERIORES

Email

TRIAGE (Inicio) // URGENCIAS FLORESTA - Floresta // 2018-06-09 16:09:30

Ingreso al Servicio: 2018-06-09 15:39:48

Ingreso Triage: 2018-06-09 16:09:30

Ingreso Consulta: 2018-06-09 - 16:24:50

Prof: DIANA CAROLINA ALMOACID PEDRAZA Reg: 53098452

Acompañante: LUIS SANTOS

Parentesco: Padre o Madre

Teléfono: 314464100

Motivo de Consulta / Antecedentes - Triage

Motivo de Urgencia

- Paciente refiere "REMITIDA DEL MUNICIPIO DE GRANADA GIL" TRASLADO PRIMARIO DE AMBULANCIA DE LA CRUZ ROJA, REFIEREN REQUIEREN MANEJO PARA PSIQUIATRIA, REFIERE AUTO LESIONES EN LAS MANOS. SE LLAMA A REFERENCIA PACIENTE ACEPTADA EN LA INSTITUCIÓN POR EL DR HUGO MUÑOZ. niega otros síntomas y patologías.

Alergias: Niega

Antecedentes: Niega

Quirúrgicos: Niega

Víctima de conflicto armado: No

Se explica clasificación de la urgencias, tiempo aproximado de atención,

se educa paciente sobre derechos y deberes, lavado de manos y se recomienda el cuidado de objetos personales.

Examen Físico

Signos Vitales

Fecha	PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucom	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC	Glasgow	FecFet
2018-06-09 16:17:24	99	56	36	99	20	99		51	150	22.667		

Estado de conciencia: Normal

Estado de movilidad: Normal

Calificación Triage

Clasificación: TRIAGE 2

Triage Prioridad:

PRIORIDAD 2

TRIAGE (Fin) // URGENCIAS FLORESTA - Floresta // 2018-06-09 16:17:24

CONSULTA (Inicio) // URGENCIAS FLORESTA - Floresta // 2018-06-09 16:24:50

Acompañante: LUIS SANTOS

Parentesco: Padre o Madre

Teléfono: 3144641000

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

Motivo de Consulta

- "REMITIDA POR PSIQUIATRÍA".

Enfermedad Actual

- PACIENTE CON ANTECEDENTE DE AUTOAGRESIÓN EN MANOS, ARIOS EPISODIOS, HA VENIDO EN MANEJO POR PSIQUIATRÍA SIN NECESIDAD DE MEDICACIÓN, HABÍA ESTADO ASINTOMÁTICA POR APROXIMADAMENTE 8 MESES, LUEGO ESTUVO SIN SEGURO, Y REINCIDIÓN HAC EUNA SEMANA, DICE QUE LO HACE CON LAS UÑAS, NUNCA HA USADO ELEMENTOS CORTOPUNZANTES, SÓLO LO HACE EN LAS ,MANOS, NO EN OTRAS PARTES DEL CUERPO. HOY FUE ATENDIDA EN CONSULTA D EPEDIATRÍA Y LA REMITEN PARA HOSPITALIZAR EN SERVICIO DE PSIQUIATRÍA.

Revisión de Síntomas por Sistema

Piel y anexos

ANOTADO EN ENF ACTUAL

Ojos

NIEGA

ORL

NIEGA

Cuello

NIEGA

Cardiovascular

NIEGA

Pulmonar

NIEGA

Digestivo

NIEGA

Genital/urinario

NIEGA

Musculo/esqueleto

NIEGA

Neurológico

NO DUERME BIEN

Otros

NO COME BIEN

Examen Físico

Signos Vitales

Fecha	PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucom	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC	Glasgow
2018-06-09 16:40:20	100	60	36	80	20	99		51	150	22.667	

Condiciones generales

HIDRATAD, AFEBRIL

Cabeza

NORMOCÉFALA

Ojos

ESCLERAS ROSADAS

Oídos

NORMAL

Nariz

NO CNGESTIÓN

Orofaringe

NORMAL

Cuello

NORMAL

Dorso

NORMAL

Mamas

N/A

Cardíaco

RUIDO S"RITMICO,S, REGUALRES

Pulmonar

MURMULLO VESICULAR SIMÉRICO, NO HAY AGREGADOS

Abdomen

BLANDOK, NO DOLRO, NO MASAS

Genitales

Diagnóstico

- DX Ppal: F409 - TRASTORNO FOBICO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
Evo: 1013900 - TORRES MONGUI ROBERT EFREN Especialidad: MEDICINA GENERAL Reg: 79411438
Fecha - 2018-06-09 18:05:29 // Sala Observacion Adulto - Floresta

1013900 - Nota de Progreso (Fin) // Sala Observacion Adulto - Floresta // 2018-06-09 18:05:29

1014396 - Nota de Progreso (Inicio) // Sala Observacion Adulto - Floresta //

Nota

- Evolución medica sala de observación
Paciente con diagnósticos de ;
1.Síndrome ansioso, auto agresión.
2.Gesto suicida
O: Paciente en buenas condiciones generales alerta colaboradora al interrogatorio con signos vitales Ta: 88/50 mm/hg, fc: 69 x min, fr: 20 x min sato2: 94 %
fio2: 21 % temp: 36.3 °c
Cabeza: Simetría facial conservada mucosa oral húmeda
Ojos: Escleras anictericas conjuntivas rosadas, pupilas reactivas a la luz, movimientos oculares conservados
Oro faringe: Sin alteración
Cuello sin masas, móvil ni megalias
Tórax: No signos de dificultad respiratoria ruidos respiratorios sin agregados campos pulmonares bien ventilados
Ruidos cardíacos rítmicos regulares sin soplos o agregados
Abdomen: Ruidos intestinales presentes blando depresible no doloroso a la palpación no masas no signos de irritación peritoneal
Genito urinario no se explora
Extremidades; sin edema
Neurológico Glasgow 15/15 paciente alerta consiente colaborador al interrogatorio , obedece y ejecuta ordenes sencillas , sin déficit ni focalización
A: Paciente con gesto suicida quien ha tenido evolución clínica estacionaria no ha presentado signos de autoagresion , en compañía de padre quien refiere la encuentra estable , se considero remisión para valoración y manejo por el servicio de Psiquiatra infantil aun sin respuesta por parte de EPS se considera continuar con manejo instaurado .
Plan
Remisión para valoración y manejo por el servicio de Psiquiatra infantil.
Dieta normal
Acompañante permanente

Diagnóstico

- DX Ppal: F409 - TRASTORNO FOBICO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
Evo: 1014396 - ESPINOSA ARENAS YENNY ROCIO Especialidad: MEDICINA GENERAL Reg: 33369504
Fecha - 2018-06-10 02:29:42 // Sala Observacion Adulto - Floresta

1014396 - Nota de Progreso (Fin) // Sala Observacion Adulto - Floresta // 2018-06-10 02:29:42

1014760 - Nota de Progreso (Inicio) // Sala Observacion Adulto - Floresta //

Nota

- diagnósticos de ;
1.Síndrome ansioso, auto agresión.
2.Gesto suicida

paciente en unidad despierta activa reactiva colaboradora quien pasa bien la noche tranquila adecuado patrón del sueño tolera bien la vía oral diuresis y deposición positivas

al examen físico ta 103/53 fc 71 fr 18 to 36 so2 92% escleras anictericas pupilas normo reactivas ,isocoricas conjuntivas normo crómicas mucosas húmedas rosadas, oídos normales ,nariz normal , faringe normal ,cuello sin retracciones no soplos ,tórax sin retracciones ,cardio pulmonar sin agregados, abdomen blando reprimible no dolor no masas ,megalias ni visceromegalias ruidos intestinales normales ,no signos de irritación peritoneo ,genital no se exploran miembros sin edemas normoreflexivos buena perfusión distal pulsos normales, neurológico sin déficit

paciente estable tranquila evolución a la mejoría quien para buena noche no alucinaciones ni agitación durante su observación se le explica diagnostico evolución y plan a seguir con lo que están de acuerdo y conformes

continuar manejo pendiente confirmación de destino remitido por familia se insiste en la misma se notifica a calle 51 para continuar trámite

Diagnóstico

- DX Ppal: F409 - TRASTORNO FOBICO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
Evo: 1014760 - TORRES MONGUI ROBERT EFREN Especialidad: MEDICINA GENERAL Reg: 79411438
Fecha - 2018-06-10 11:26:46 // Sala Observacion Adulto - Floresta

1014760 - Nota de Progreso (Fin) // Sala Observacion Adulto - Floresta // 2018-06-10 11:26:46

1015587 - Nota de Progreso (Inicio) // Sala Observacion Adulto - Floresta //

Nota

- > NOTA DE EVOLUCIÓN DE LA NOCHE <-----

Paciente Femenina de 16 años de edad, en su 2do día de estancia en observación, con diagnósticos de:
1.- Trastorno de Ansiedad.
2.- Gesto Suicida.

S/ Paciente refiere sentirse bien.

Signos Vitales:

TA: 100/60 mmHg. *Fc: 60 lpm. *Fr 18 rpm. *Temp: 36.7°C. *Sat: 94% a medio ambiente.

Examen Físico:

- CCC: Conjuntivas rosadas, mucosa oral humeda, cuello simétricos, sin masas, sin rigidez nuchal.
- Cardio/Pulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, Pulmones con murmullo vesicular conservado, sin agregados.
- Abdomen: Ruidos intestinales normales, blando, depresible, no hay dolor a la palpación.
- Extremidades: Eutrofica, no edema, buena perfusión distal.
- Neurológico: Consciente, alerta, orientada, sin déficit motor ni sensitivo aparente.

**Análisis: Paciente con diagnósticos anotados, evolución clínica estática, respirando espontáneamente sin dificultad, cifras tensionales controladas, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, diuresis espontánea, se continúa igual esquema terapéutico, Se insiste en remisión a Psiquiatría.

Diagnóstico

- DX Ppal: F409 - TRASTORNO FOBICO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
Evo: 1015587 - RICARDO LUIS GAMEZ CERCHAR Especialidad: MEDICINA GENERAL Reg: 84009915
Fecha - 2018-06-11 01:35:00 // Sala Observacion Adulto - Floresta

1015587 - Nota de Progreso (Fin) // Sala Observacion Adulto - Floresta // 2018-06-11 01:35:00

Notas de Enfermería

378488 - Nota de Enfermería (Inicio) // // 2018-06-09 17:12:26

Estado de Conciencia: Consciente Estado de Movilidad: Normal Caída ☐ Acompañado ☐ Requiere MP ☐

Nota

- SUBJETIVO: PACIENTE MANIFIESTA "ESTOY ANSIOSA, ME ESTRESO POR TODO".
ALERGIAS: NIEGA
RIESGO DE CAÍDA: NO, BARANDAS ARRIBAS SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER.
PESO: 51KG
ACOMPAÑANTE: LUIS ENRIQUE SANTOS (PAPA)
TELÉFONO: 3144641000
OBJETIVO: 16:55 -INGRESA PACIENTE A OBSERVACIÓN ADULTOS, CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRL, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICA 3CC, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ NUCA, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, EXPANSIÓN TORÁCICA SIMÉTRICA, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, MÚLTIPLES LACERACIONES EN MUÑECAS, ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, GLASGOW 15/15, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT, NO EDEMAS EN MIEMBROS, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD SIMÉTRICA, PULSOS PRESENTES.
ACTIVIDADES: DX: SÍNDROME ANSIOSO, AUTO AGRESIÓN.
PLAN: PENDIENTE RESPUESTA DE FAMILIAR PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PSIQUIATRÍA.
INTERVENCIONES: SE UBICA EN CAMA, CONTROL DE SIGNOS VITALES, REALIZO ENTREGA DE FOLLETO Y EXPLICACIÓN, DE DERECHOS Y DEBERES, CUIDADOS DE LAS PERTENENCIAS, LAVADOS DE MANOS, ACEPTA Y REFIERE ENTENDER, PREVIO CONSENTIMIENTO SE TOMA GLUCOMETRÍA DE INGRESO: 101 MG/DL, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.
EVALUACIÓN: DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD.

Prof: VIDES MUNOZ LEONOR JUDITH Especialidad: Reg: 1063480154
Fecha - 2018-06-09 17:12:26

378488 - Nota de Enfermería (Fin) // // 2018-06-09 17:12:26

378670 - Nota de Enfermería (Inicio) // // 2018-06-09 21:09:40

Estado de Conciencia: Consciente Estado de Movilidad: Normal Caída ☐ Acompañado ☐ Requiere MP ☐

Nota

- SUBJETIVO: PACIENTE COMENTA "ESTOY BIEN".
OBJETIVO: 21:00 ENTREGO PACIENTE EN OBSERVACIÓN ADULTOS, TRANQUILA, SIN ANSIEDAD EN EL MOMENTO, SIN IDEAS DE AUTO AGRESIÓN, CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRL, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICA 3CC, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ NUCA, EXPANSIÓN TORÁCICA SIMÉTRICA, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN ACCESO VENOSO, PIEL ÍNTEGRA SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, GLASGOW 15/15, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT, MÚLTIPLES LACERACIONES EN MUÑECAS, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD SIMÉTRICA, PULSOS PRESENTES.
ACTIVIDADES: DX: SÍNDROME ANSIOSO, AUTO AGRESIÓN.
PLAN: PENDIENTE RESPUESTA DE FAMILIAR PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PSIQUIATRÍA..
INTERVENCIONES: CONTROL DE SIGNOS VITALES, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, CUIDADOS DE ENFERMERÍA.
EVALUACIÓN: ENTREGO TURNO

Prof: VIDES MUNOZ LEONOR JUDITH Especialidad: Reg: 1063480154
Fecha - 2018-06-09 21:09:40

378670 - Nota de Enfermería (Fin) // // 2018-06-09 21:09:40

378754 - Nota de Enfermería (Inicio) // // 2018-06-09 23:27:17

Estado de Conciencia: Consciente Estado de Movilidad: Normal Caída ☐ Acompañado ☐ Requiere MP ☐

Nota

- NOTA RETROSPECTIVA
21+00
RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS EN CAMA #12, CON IDX 1. SÍNDROME ANSIOSO, AUTO AGRESIÓN. CON MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CONFORT, CON RESPECTIVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN, CON PUNTO AMARILLO Y FORMATO RIESGO DE CAÍDA DILIGENCIADO, CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE (PAPA), SE EXPLICA IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS Y SE DAN RECOMENDACIONES CON EL CUIDADO DE OBJETOS PERSONALES, PACIENTE REFIERE "YA ESTOY BIEN" NIEGA ALERGIAS PACIENTE DESPIERTA ALERTA CONSCIENTE ORIENTADA