

KAREN RODRIGUEZ HERNANDEZ
Fecha de Nacimiento: 20.02.1998
Convenio: FAMISANAR RED CAFAM
Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: CC
Edad: 20 Años 02 Meses 28 días
Episodio: 0034911310

Número Identificación: 1032496509
Sexo: F
No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 18.05.2018
Hora: 17:12:22

-----SUBJETIVO-----
NOTA DE EVOLUCION OBSERVACION TURNO TARDE:

PACIENTE DE 20 AÑOS CON DX DE:

- 1. INTENTO SUICIDA**
- 1.1 CONFLICTOS ECONOMICOS Y DE SALUD FAMILIARES.**
- 2. DEPRESION - SAD PERSON 3**

S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE REFIERE VERLA ESTABLE, PACIENTE INTERACTURA CON EL MEDIO, REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO MAREO, NO EMESIS, SE SIENTE MAS DESPIERTA, DIURESIS+ NORMAL, DEPOSICIONES+ NORMALES.

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FISICO:

SV TA:115/70 MMHG FC: 63 XMIN FR: 20 X MINTEMP 36 GRADOS SAT:96 %
ALAMBIENTE

CC/CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS .

FARINGE NO ERITEMATOSA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOR, NO DEFORMIDADES, NO MASAS , NO ADENOPATIAS.

TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , NO SOPLOS, NO AGREGADOS PULMONARES.

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES +, ABDOMEN NO DISTENDO, NO DOLOR.

EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMAS , PULSOS DISTALES PRESENTES.

NEURO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, GLASGOW 15/15 , NO DEFICIT

MOTOR NI SENSITIVO.

MENTAL: IDEACIONES SUICIDAS, INTERACTUA CN EL MEDIO , ESTABLE.

PARACLINICOS:

HEMOGRAMA:

LEUCO: 6410

NEUT: 3260 50.9%

LINF: 39.2%

HB: 12.9G/DL

HTO: 39.2%

PLAQ: 363.000

HEMOGRAMA NO LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, NO ANEMIA, PLAQUETAS NORMALES.

BILIRRUBINAS:

BD: 0.17 NORMAL

BI: 0.12 NORMAL

BT: 0.29 NORMAL

ALAT: 18 NORMAL

ASAT: 11.8 NORMAL

CPK: 79 NORMAL

CPK MB: 11.2 NORMAL

CREAT: 0.63 NORMAL.

BUN: 7.4 NORMAL.

SODIO: 138 NORMAL

POTASIO: 4.11 NORMAL.

COLORO: 102.2 NORMAL

PRUEBA EMB NEGATIVA.

AMILASA 57 NORMAL.

GASESES ARTERIALES:

PH7.4

PCO2 35

PO266.3

BICARBONATO: 22.5 SAT 93.3%

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS ACTUALMENTE CURSA CON PATOLOGIA DEPRESIVA SECUNDARIA A PROBLEMAS PSICOSOCIALES (ECONOMICOS Y FAMILIARES) QUIENSE ENCONTRABA EN MANEJO POR PSIQUIATRIA MEDICADA CON FLUOXETINA QUIEN SUSPENDIO CONTROLES Y MEDICACION , ASISTE EL DIA DE HOY POR INTENTO SUICIDA CON INGESTA DE MEDICACION (LOVASTATINA 10TAB ?) , FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA QUIEN INDICA PACIENTE CON ALTORIESGO PSICOSOCIAL, CONSIDERA DEBE TENER MANEJO POR PSIQUIATRIA POR NO DISPONIBILIDAD EN LA INSTITUCION SE INICIAN TRAMITES DE REMISION , SE VALORAN PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTINUAMOS MANEJO CON HIDRATACION, PROTECCION GASTRICA, PENDIENTE NOTA DE PSICOLOGIA, SE COMENTA CASO CON DRA OLARTE TOXICOLOGA QUIEN REFIERE AL DAR EGRESO A PACIENTE CITA AMBULATORIA TOXICOLOGIA CON CONTROL CPPK,AZOADOS, Y ENZIMAS HEPATICAS. RESTO DE MANEJO IGUAL

EXPLICA A LA PACIENTE Y

FAMILAIR QUIENES REFIEREN ENTER Y ACEPTAR ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

-----PLAN-----

PLAN:

- HOSPITALIZAR
- DIETA CORRIENTE
- LACTATO DE RINGER 100 CC/ H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8HORAS
- **REMISION PSIQUIATRIA**
- CSV-AC

N. Identificación: 1016051157

Responsable: AYALA, PAOLA

Especialidad: MEDICINA GENERAL