

IDENTIFICACIÓN			COLSUBSIDIO NIT 860007336-1		
Nombre del Paciente	DIEGO ALEJANDRO BONILLA SONS	Tipo de documento	Tarjeta de Identidad	Número de documento	1006089605
Fecha de nacimiento	03/12/2002	Edad atención	15 años 5 meses	Edad actual	15 años 5 meses
Sexo	Masculino	Estado civil		Ocupación	
Dirección de domicilio	CRA 12 A 42 17	Teléfono domicilio	3196181566	Lugar de residencia	BOGOTA DC
Acudiente	MARITZA SONS	Parentesco	Madre	Teléfono acudiente	3196181566
Acompañante	MARITZA SONS	Teléfono acompañante	3196181566		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	Categoría	A	Tipo de vinculación	RCT: Beneficiario
Episodio	34792283	Lugar de atención	CM QUIROGA	Cama	KAXU03
Fecha de la atención	10/05/2018	Hora de atención	15:33:04		

HISTORIA CLÍNICA PEDIATRÍA

Estado de Ingreso: Vivo
Causa Externa: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Motivo de Consulta: ME EDIEROSN U N AGASEOASA Y ME SIENTO RARO

Enfermedad Actual

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS REFIERE CUADRO DE 5 DIAS DE LA MADE REFIERE SOLILOQUIOS , RISAS , LENGUAJE INCOHERENTE REFEIRE POSTERIOR A INGESTA DE GASEOSA REFIERE SESANASACION OPRESION EN EL PECHO , ADEMAS EPISDIODE INSOMNIO , REFIERE SIENTE QUE NO SOY YO ,

Antecedentes

Antecedentes Personales

Fecha: 10/05/2018 Hora: 15:39:24
 Patológicos NIEGA
 Quirúrgicos NIEGA
 Farmacológicos NIEGA
 Alérgicos NIEGA
 Otros NIEGA
 Transfusionales NIEGA
 Familiares NIEGA
 Inmunológicos NIEGA
 Traumáticos NIEGA
 Responsable: AVILA, NORMA
 Documento de identidad: 20401148

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMA
Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS
Otros: NIEGA SÍNTOMAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente DIEGO ALEJANDRO BONILLA SONS **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1006089605

Examen Físico

Estado General: Bueno
Estado de Conciencia: Alerta
Estado Respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria
Estado de Hidratación: Hidratado

Signos Vitales

Fecha: 10/05/2018 Hora: 15:38:08
Frecuencia respiratoria 20 Rmin
Frecuencia cardiaca 68 LTD
Presión arterial diastólica 80 mmHg
Presión arterial sistólica 120 mmHg
Temperatura 37 °C
Presión arterial media 93,333 mmHg

Riesgo de Problema en el Desarrollo: Realiza todas las actividades correspondiente a su edad

Resultado Desarrollo: No tiene Problema en el desarrollo

Valoración de signos de maltrato: No hay sospecha de maltrato.

Traslado: Domicilio

Hallazgos

Cabeza: NORMOCEFALO
Ojos: NORMAL.
Otorrinolaringología: OJOS PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, C
Boca: NORMAL.
Cuello: CUELLO MOVIL SIN MASAS.
Tórax: TORAX SIMETRICO,
Cardio Respiratorio: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen: ABD RUIDOS INTESTINALES NORMALES, BL
Osteomuscular: EXT EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PERFUSIO
Genitourinario: NO SE EXPLORA.
Sistema Nervioso Central: SNC ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS,
Examen Mental: NORMAL
Piel y Faneras: NORMAL
Otros Hallazgos: NO VALORADO.

Responsable: AVILA, NORMA

Documento de Identidad: 20401148

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código del Diagnóstico	Descripción del diagnóstico	Clase de diagnóstico	Diagnóstico principal	Confirmación	Tipo de diagnóstico	Responsable
F28X	OTROS TRASTORNOS	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	AVILA, NORMA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente DIEGO ALEJANDRO BONILLA
SONS **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1006089605

Código del Diagnóstico	Descripción del diagnóstico	Clase de diagnóstico	Diagnóstico principal	Confirmación	Tipo de diagnóstico	Responsable
	PSICOTICOS DE ORIGEN NO					

Evolución**Fecha:10/05/2018****Hora:15:41:30**

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

PACIENTE MASCULINO PROCEDENTE DEL HUILA CON CADRODE SOLILOQUIOS ISMONIO E IDEAS DE PRESECUSION SENSACION DE DESPERSONALIZACION NIEGA CONSUMO DE SUNTACIONS REFIER MADRE EPISODIO SUCEDIO A LA CONSUMO DE GASEOSA REFIERE PACIENTE SENTI UNA ENERGIA SIENTOQUE SOY UN FANTASMA SE DESCIDE TOMADE DROGHAS DE ABUSO Y RE VALORAR

Responsable:AVILA, NORMA

Documento de Identidad:20401148

Especialidad:MEDICINA GENERAL

Ordenes Clínicas

Fecha: 10/05/2018

Hora: 15:37:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	AVILA, NORMA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	10/05/2018	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	AVILA, NORMA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	10/05/2018	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	AVILA, NORMA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	10/05/2018	
905727	DROGAS DE ABUSO	AVILA, NORMA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	10/05/2018	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	AVILA, NORMA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	10/05/2018	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	AVILA, NORMA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	10/05/2018	
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	AVILA, NORMA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	10/05/2018	
905727	DROGAS DE ABUSO	AVILA, NORMA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	10/05/2018	

Justificación: EPISDIO PSICOTICO

Fecha: 10/05/2018

Hora: 19:00:43

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS01101	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	AVILA, NORMA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Sol N conf		
PCS01101	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	AVILA, NORMA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Sol N conf		

Justificación: --

Fecha: 10/05/2018

Hora: 19:02:00

Código	Descripción de la Prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad Organizativa de li	Estatus	Fecha del Status	Motivo del Estatus
PCS01101	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	AVILA, NORMA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	10/05/2018	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente DIEGO ALEJANDRO BONILLA
SONS **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1006089605

PCS01101	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	AVILA, NORMA	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	10/05/2018	
----------	---	--------------	---------------------	---------	----------	---------	------------	--

Justificación: PSICOTICOS

IDENTIFICACIÓN**Nombre del Paciente**DIEGO ALEJANDRO BONILLA SONS**Tipo de Documento:**Tarjeta de Identidad**Número de Documento:**1006089605**Prescripciones Médicas**

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
10/05/2018	19:23:52	sodio cloruro solucion inyectable 0.9% bolsax500ml	1000 ML	I.V	Cada 24 horas	24 H		AVILA, NORMA	Activo	
10/05/2018	19:23:52	haloperidol solucion inyectable 5mg/ml ampx1ml	5 MG	INTRAMUSC U	Cada 24 horas	24 H		AVILA, NORMA	Activo	