

IDENTIFICACIÓN				COLSUBSIDIO NIT 860007336-1	
Nombre del Paciente	MARIA DEL CARMEN VELA BELTRAN	Tipo de documento	Cédula de Ciudadania	Número de documento	52756865
Fecha de nacimiento	03/01/1983	Edad atención	35 años 3 meses	Edad actual	35 años 3 meses
Sexo	Femenino	Estado civil		Ocupación	
Dirección de domicilio	cr 58 10 76	Teléfono domicilio	3143845357	Lugar de residencia	BOGOTA D.C
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante		Tipo de vinculación	RCT: Cotizante
Asegurador	FAM COLS EVENTO	Categoría	A	Cama	CHSO04
Episodio	34198998	Lugar de atención	CM QUIROGA		
Fecha de la atención	05/04/2018	Hora de atención	14:35:33		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Estado de Ingreso: Vivo
Causa externa: Enfermedad general
Finalidad de la consulta: No Aplica
Motivo de consulta: CEFALEA, TRACION DE LA BOCA HACIA IZQUIERDA.

Enfermedad actual:
RFEIERE LA PAICNTE QUE DESDE HACE TRES DIAS, PRESNETA CEFLEA, MOLESTIAS EN LOS OIDOS , EL OJO IZQUIERDO , DOLOR EN EL CUELLO, INTARQUILIDAD , CIONTARACION DE LA BOOCA DEL LADO IZQUIERDO , TAMBIEN PRESNETO DESMAYO, CON SENSACION DE VERTIGO , DOLOR EN EL PECHO. LA PACINTE REFIERE ADEMAS DEPRESION , ANSIEDAD, POR SEPARACION HJECE MES Y MEDIO,, Y EL DIA DE AYRE LA CAMBIARON DE SITIO DE TRABAJO.TAMBUIENTIENE IDEACION SUCCIDA, , SIMEPRE , HA TENIDO QUE RECURRIR A LAGUIEN PARA QUE LE SIRVA DE APORYO EN LSO MOMNENTOS EN QUE HA PENSADO.

Antecedentes Personales

Antecedentes

Hábitos

Antecedentes

Fecha:30/07/2015 Hora:17:06
Patológicos NIEGA
Alérgicos NIEGA
Farmacológicos ACETAMINOFEN
Quirúrgicos NIEGA
Responsable: HUERTAS, NELSY
Documento de Identidad: 1012330061

Fecha:03/12/2015 Hora:14:49
Otros NO REPORTA CAMBIOS
Responsable: COLORADO, JULIAN
Documento de Identidad: 80733849

Fecha:26/05/2017 Hora:20:58
Familiares MADRE CA UTERO
Inmunológicos NA
Otros FUMADORA.... G3A0P1C2V3
Traumáticos NIEGA
Alérgicos NIEGA
Farmacológicos NIEGA
Quirúrgicos REDUCCION ABIERTA DE FX TIBIA, CESAREA, POMEROY

IDENTIFICACIÓN**Nombre del paciente** MARIA DEL CARMEN VELA
BELTRAN**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía**Número de documento** 52756865

Patológicos NIEGA
Transfusionales NIEGA RH:O+
Responsable: RODRIGUEZ, JOHANA
Documento de Identidad: 1013640291

Fecha:05/04/2018 Hora:14:35
Quirúrgicos CESAREA.
Otros FUM 28 /2 /18 POMEROY
Responsable: OROZCO, EDUARDO
Documento de Identidad: 8682727

Antecedentes Obstétricos**Generales**

Fecha	Hora	Ciclo/día	Ciclo/mes	FUR	Menarquia (años)	Menopausia (años)	Citología menos a un año	Edad inicio de relaciones sexuales	Planifica
26/05/2017	20:58			28-04-201			No tiene		Esterilización

Responsable: RODRIGUEZ, JOHANA

Documento de Identidad: 1013640291

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico: CEFLELA ,
Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS
Otros: IDEACIION SUICIDA, , NAOREXIA .

Examen Físico

Estado general: Regular
Estado de conciencia: Alerta
Estado de hidratación: Hidratado
Estado respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

Signos Vitales

Fecha:05/04/2018 Hora:14:33

IDENTIFICACIÓN**Nombre del paciente** MARIA DEL CARMEN VELA
BELTRAN**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía**Número de documento** 52756865

Frecuencia respiratoria	20	Rmin
Frecuencia cardíaca	85	LTD
Presión arterial diastólica	81	mmHg
Presión arterial sistólica	122	mmHg
Saturación arterial sin oxígeno	96	%
Temperatura	36,5	°C
Presión arterial media	94,66667	mmHg

Hallazgos

Cabeza: NO VALORADO
Ojos: NO VALORADO
Otorrinolaringología: OTOSCOPIA NORMAL
Boca: MUCOSA ORAL NORMAL , ESPASMO O TIC CON CONTARCION DE LA BOCA A LA IZQUIERDA.
Cuello: NO VALORADO
Tórax: NO VALORADO
Cardio-respiratorio: RUIDOS CRADICOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES BIEN VENTIALDOS.
Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE PERISTALTISMO NORMAL
Genitourinario: NO VALORADO
Osteomuscular: NO VALORADO
Sist. Nervioso central: GLASGOW 15 /15
Examen mental: ANSIOSA , CON LLNATOO DUARNTE TODA LA CONSULTA.
Piel y faneras: NO VALORADO
Otros hallazgos: NO VALORADO

Responsable: OROZCO, EDUARDO**Documento de Identidad:** 8682727**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Diagnósticos**

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión,Diagnós. Alta	OROZCO, EDUARDO

Evolución**Fecha:**05/04/2018**Hora:**14:55**Tipo de Registro:** Referencia**Descripción**

PACINTE CON ANSIEDAD , DEPRESION DE HAE MAS DE UN M,ES Y MEDIO DE EVOLUCION , QUE SE HA INCREMENTADO HACE DOS DIAS, POR CAM,BIO DEL SITIO DE TRABAJO , POR LO QUE HA PRESNETADO DESMAYOSS, LLANTOO PRERMMANETE , IDEACION SUICIDA, Y ANOREXIA , E INSOMNIO , ADEMAS DE CEFALEA, SV TA 122 /81 FC 85 FR 20 T 36,5 SATIURACION 96, GLAGOW 15 /15 , PUIPKLAS ISOCORICAS NORMORRECIVVAS , CONTRACCIONES REPETIDA DEL LA CARA HACIA DEL LADO IZQUIERDO , CARDIOPULMONAR RUIDOS CRADIACCOS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES BIEN VENTILAODS, BLLANDO DEPRESIBLE , PERISTALTISMO NORMAL , EXTREMIDADES , FUERZA MUSCULA4R COSNERVADA. SE OERDENA HOPSPITALIZAR Y REMSION POR EL ALTO RIESGO , QUE MANEJA ÑLA PACINTE. REMISION A PISUITRIA. SOLUCION SALINA 0,9 % 80 CC DIARIO, HALOPERIDOL 5 MG IM DICLOFENACO 75 MG IM CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVIZAR CAMBIOS.

IDENTIFICACIÓN**Nombre del paciente** MARIA DEL CARMEN VELA
BELTRAN**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía**Número de documento** 52756865**Responsable:** OROZCO, EDUARDO
Documento de Identidad: 8682727
Especialidad: MEDICINA GENERAL**Órdenes Clínicas****Fecha:** 05/04/2018 **Hora:** 14:59

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	OROZCO, EDUARDO	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	05/04/2018	
PCS011	SOLICITUD DE REMISION DEFINITIVA DESDE LA IPS COLSUBSIDIO	OROZCO, EDUARDO	MEDICINA GENERAL	Urgente	17UTMGUR	Cargado	05/04/2018	

Justificación: DEPRESION , ANSIEDADADA**Indicaciones A Enfermería****Fecha:** 05/04/2018 **Hora:** 14:56

Descripción: REMISION SOLUCION SALINA 0,9 A % 80 CC PISUITRIA. DIARIO, IM
HALOPERIDOL 5 MG
DICLOFENACO 75 MG
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVIZAR CAMBIOS.

Responsable: OROZCO, EDUARDO**Documento de Identidad:** 8682727**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente MARIA DEL CARMEN VELA BELTRAN

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 52756865

Prescripciones Médicas

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
05/04/2018	14:57	diclofenaco sodico solucion inyectable 75mg/3ml ampx3ml	75 MG	INTRAMUSC U	UNICA	24 H		OROZCO, EDUARDO	Activo	
05/04/2018	14:57	sodio cloruro solucion inyectable 0.9% bolsax50ml	500 ML	I.V	Cada 6 horas	24 H		OROZCO, EDUARDO	Activo	
05/04/2018	14:57	haloperidol solucion inyectable 5mg/ml ampx1ml	5 MG	INTRAMUSC U	UNICA	24 H		OROZCO, EDUARDO	Activo	