

IDENTIFICACIÓN				COLSUBSIDIO NIT 860007336-1	
Nombre del Paciente	DIANA PAOLA BECERRA MEDINA	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	52833530
Fecha de nacimiento	25/06/1980	Edad atención	37 años 9 meses	Edad actual	37 años 9 meses
Sexo	Femenino	Estado civil		Ocupación	
Dirección de domicilio	CL 83 #96 51 BOCHICA III IN 1 AP 102	Teléfono domicilio	3132472819	Lugar de residencia	BOGOTA D.C
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante		Tipo de vinculación	RCT: Beneficiario
Asegurador	FAMI CONTRIBUTIVO CAPITA CIUDAD	Categoría	A	Cama	
Episodio	34270574	Lugar de atención	CM TIERRAGRATA		
Fecha de la atención	10/04/2018	Hora de atención	09:06:06		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FACTORES DE RIESGO

06/11/2015 F. Riesgo Alto en Salud Oral

Estado de Ingreso: Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: " ME SIENTO MUY MAL "

Enfermedad actual:

Paciente de 37 años quien acude al servicio con valoración a las 8+05 am, antecedente de trastorno afectivo bipolar ingresa con cuadro de ansiedad y angustia con polipnea se toma saturación de oxígeno en 97 % aire ambiente y se explica y trata de tranquilizar a la paciente, posterior mejoría de su patrón respiratorio se procede a indagar refiere hace 15 días con cuadro de tos inicialmente seca posterior productiva con expectoración verde m cefalea, malestar general, dolor de pecho, disnea de predominio en las noches, ánimo depresivo, no fiebre, sensación de frío en manos y pies, toma cetirizina en tabletas y sertralina con amitriptilina medicada, ahora en espera de valoración por psicología y psiquiatría

Antecedentes Personales

Antecedentes

Hábitos

Antecedentes

Fecha: 10/04/2018 Hora: 9:13

Inmunológicos: niega

Familiares: no refiere

Transfusionales: niega, gs 0+

Traumáticos: niega

Otros: trabaja independiente

Farmacológicos: sertralina amitriptilina

Quirúrgicos: niega

Patológicos: TAB

Alérgicos: niega

Responsable: MENDEZ, ANGELA

Documento de Identidad: 1014179339

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS

Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente DIANA PAOLA BECERRA MEDINA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía **Número de documento** 52833530

Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS
Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS
Otros: LO REFERIDO

Examen Físico

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

Signos Vitales

Fecha:10/04/2018	Hora:9:12		
Índice de masa corporal	32,38836	kg/m2	
Superficie corporal	1,98286	m2	
Peso	85	KG	
Frecuencia respiratoria	18	Rmin	
Frecuencia cardiaca	72	LTD	
Presión arterial diastólica	78	mmHg	
Presión arterial sistólica	120	mmHg	
Talla	162	cm	
Temperatura	36,5	°C	
Presión arterial media	92	mmHg	

Hallazgos

Cabeza: normocefalo
Ojos: no secreciones, no eritema , pinral
Otorrinolaringología: rinorrea hialina , otoscopia con brillo timpanico
Boca: mucosa oral humeda , orofaringe congestiva no placas
Cuello: movil no masas , tiroides de tamaño normal
Tórax: simetrico no tirajes intescoastales
Cardio-respiratorio: no soplos, ruidos respiratorios no soncus ni sibilancias
Abdomen: blando,depresible no masas, no dolor
Genitourinario: no se explora
Osteomuscular: simetricas no edemas pulsos presentes
Sist. Nervioso sin deficit aparente
central:
Examen mental: no lesiones
Piel y faneras: no lesiones
Otros hallazgos: polipneica. tendencia al llanto,

Responsable: MENDEZ, ANGELA

Documento de Identidad: 1014179339

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente DIANA PAOLA BECERRA MEDINA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía **Número de documento** 52833530

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam,Diag. Admisión	MENDEZ, ANGELA

Órdenes Clínicas

Fecha:10/04/2018 Hora:9:29

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
FS0110	IPS SIN URGENCIAS - ESTABILIZACION Y REMISION DEL PACIENTE	MENDEZ, ANGELA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	13UTMEGE	Sol N conf		
FS0110	IPS SIN URGENCIAS - ESTABILIZACION Y REMISION DEL PACIENTE	MENDEZ, ANGELA	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	13UTMEGE	Sol N conf		

Justificación: PACIENTE CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR CON FASE AGUDA CON EVIDENCIA DE TRASTORNO DEPRESIVO , IDEAS DE MINUSVALIA , Y DESEOS DE MORIRSE , LLANTO CONSTANTE Y SE EVIDENCIA DIFICULTAD DE AUTOCONTROL SE DECIDE REMISION PARA VALORACION POR URGENICAS DADO QUE SE EVIDENCIA RIESGO DE EGRESO A SU DOMICILIO SE SOLICITA AMBULANCIA BASICA / VALROACION POR URGENCIAS DE PSIQUIATRIA

IDENTIFICACIÓN**Nombre del paciente** DIANA PAOLA BECERRA MEDINA**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía**Número de documento** 52833530**Prescripciones Médicas**

Fecha Prescripción	Hora Prescripción	Medicamento	Dosis	Vía de Administ.	Ciclo	Tiempo de Prescrip.	Indicación	Responsable	Estado Prescripción	Observación
10/04/2018	9:17	ketotifeno jarabe 1mg/5ml (0.02%) frascox120ml		ORAL	Cada 12 horas	10 D		MENDEZ, ANGELA	Activo	TOMAR 1 CUCHARADA CADA 12 HORAS
10/04/2018	9:17	acetaminofen tableta 500mg		ORAL	Cada 6 horas	5 D		MENDEZ, ANGELA	Activo	TOMAR 1 CADA 6 HORAS
10/04/2018	9:17	amoxicilina tableta o capsula 500mg		ORAL	Cada 8 horas	7 D		MENDEZ, ANGELA	Activo	TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
10/04/2018	9:17	beclometasona inhal bucal(aerosol) 250mcg/dosis fcox200dosis		INHALATOR	Cada 12 horas	10 D		MENDEZ, ANGELA	Activo	APLICAR 3 PUFF CADA 12 HORAS
10/04/2018	9:17	dexametasona suspension inyectable 8 mg/2ml ampx2ml		INTRAMUSC U	UNICA	30 D		MENDEZ, ANGELA	Activo	APLICAR 1 INTRAMUSCULAR AHORA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente DIANA PAOLA BECERRA MEDINA **Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía **Número de documento** 52833530

Incapacidad médica

Hora de Ingreso o Consulta:	08:00	Fecha de Ingreso o Consulta:	10/04/2018	Clase de Incapacidad:	Enfermedad General
Modalidad de Atención:	Ambulatoria	Tipo de Incapacidad:	Inicial		
Fecha de Egreso:	10/04/2018	Procedimiento Estético:	NO		
Días de Incapacidad:	002 DOS	Fecha de Inicio de Incapacidad:	10/04/2018	Fecha fin de Incapacidad:	11/04/2018
Diagnóstico Principal:	J029				
Observaciones:					
Firma del Prestador					
Responsable:	MENDEZ, ANGELA	Número de Identificación:	1014179339	Especialidad:	MEDICINA GENERAL