

**ANDRES SERNA GUERRERO**

**Fecha de Nacimiento:** 21.08.1991

**Convenio:** FAMISANAR RED CAFAM

**Centro medico:** CL CIUDAD ROMA

**Tipo Identificación:** CC

**Edad:** 26 Años 08 Meses 25 días

**Episodio:** 0034864695

**Número Identificación:** 1030598542

**Sexo:** M

**No. Habitación:**

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 16.05.2018

Hora: 09:26:35

-----SUBJETIVO-----

INGRESO SALA DE OBSERVACION

OCUPACION : EMPLEADO

TELEFONO: 3177066436

ASISTE SOLO

MOTIVO DE CONSULTA: ME QUERIA MORIR

ENFERMEDAD ACTUAL\_: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN AUTOAGRESION REFIERE "AYER HGACIA LAS 7 PM LLEGUA A MI CASA MI MADRE ME HIZO UN RECALMO PORQUE NO LE DI DE COMER A LA PERRITA Y NO LE PARECIO LA FORMA COMO LE CONTESTE Y EMPEZO A ATACARME (VERBALMENTE), A DECIRME COSAS QUE NO LE DEBEN DECIR A UN HIJO YO ME PUSE MUY MAL EMPECE A AGREDIRME ME GOLPIE CON MI PROPIO CUERPO CON LA PARED CONTRA EL PISO" REFIERE QUE RECIBIO TRAUMA CONTUNDENTE EN REGION FRONTAL, EN TORAX POSTERIOR, EN MIEMBROS INFERIORES CONTRA PARED Y CONTRA EL PISO REFEIRE "QUERIA MATARME" "QUIERO MORIRME ESTABA CON DESEOS DE IRME PARA EL OTRO LADO". LUEGO DE ESTO SALE DE LA CASA DA UNA VUELTA CUANDO RETORNO A DOMICILIO SE ACUESTAA DORMIR Y DECIDE CONSULTAR POR CEFALEA Y REFIRIENDO QUE NO QUERIA PRESENTARSE ASI EN EL TRABAJO, DURANTE TODO EL RELATO PACINETE CON LLANTO LABIL. SE REINTERROGA SOBRE ANTECEDENTES DE CONDUCTAS DE AUTOAGRESION REFIERE HACE 8 AÑOS PRESENTO A¿DISCUSION FUERTE CON LA MADRE Y QUE EL EPISODIO FUE SIMILAR AL OCURRIDO EL DIA DE AYER YA QUE NOSE GLOPEABA CO DESEOS DE TANTAR CONTRA SU VIDA.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS:NIEGA

QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS DE MAXILAR

INFERIOR TOXICOS: FUMADOR OCASIONAL DE

MARIHUANA TRAUMATOLOGICOS: FRACTURA DE

MANDIBULA TRANSFUSIONALES: NIEGA RH: A+

ALERGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

FAMILIARES: ABUELA MATERNA CA NO

SABE DE QUE

-----OBJETIVO-----

PACIENTE EBN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, CON LLANTO LABIL, SI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FC; 60 LPM, TA: 100/71 MMHG, FR: 20 RPM, SAT: 90% AL AMBIENTE

NORMOCEFALO HEMATOMA EN REGION FRONTAL BILATERAL EN REGION

PERIORBITARIA DERECHA

ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ

MUCOSAS HUMEDAS

CUELLO MOVIL NO DOLOROSO

TORAX NO TIRAJES NORMOEXPANSIBLE, TORAX POSTERIOR ESCORIACION EN REGION INFRAESCAPULAR IZQUIERDA

RSCSRS NOSOPLOS RSRS NO AGREGADOS

BLANDO NODOLOROSO A LA PALPACION

NEUROLOGICO: ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, LLANTO LABIL,

PROSPECCION REFIERE QUE LAS COSAS AHORA NO SE LE HAN DADO PERO QUE

DESEAINDEPENDISARSE

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE CON CONDUCTAS AUTOINFLINGIDAS CON INTENTO SUICIDAD ES CLARO EN

RELATO QUE LESIONES PROVOCADAS FUERON CON EL FIN DE ATENTAR CONTRA SU VIDA REFIERIENDO "ME QUERIA IR PARA EL OTRO MUNDO" AL INGRESO CON LANTO LABIL, CON LESIONES EN CARA Y TORAX ESCALA DE SAD PERSON PUNTAJE DE 5 CON INDICACION DE DEJAR BAJO OBSERVACION POR TAL MOTIVO SE DEJA EN HOSPITALIZACION PARA VALORACION INICIAL POR PSICOLIGIA Y REMISION III NIVEL PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA. SE EXPLICA A PACIENTE CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX:

INTENTO SUICIDA

-----PLAN-----

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

CATETER HEPARINIZADO

DIPIRONA 2 GR IM AHORA

SS VALORACION POR PSIQUIATRIA

SS REMISION III NIVEL PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA.

CSV AC

N. Identificación: 1118849089

Responsable: WBERTH, SUSAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL