

EVOLUCION TERAPIA OCUPACIONAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : sábado, 07 abril 2018

Pagina 1/1

FECHA DE FOLIO: 06/04/18 3:45:58 p. m. N° FOLIO:26

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1042353127 IDENTIFICACION: 1042353127 EDAD: 13 Años \ 3 Meses \ 6 Días
NOMBRE PACIENTE: INGRID MONTENEGRO CRESPO FECHA DE NACIMIENTO: 01/01/05 12:00:00 a. m. SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: EPSS37 TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CALLE 40 10 26 TELEFONO: 3122660565 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2606690 FECHA DE INGRESO: 04/04/18 12:43:38 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: KATERINE GUTIERREZ DIRECCION RESPONSABLE: CALLE 40 10 26 TELEFONO RESPONSABLE: 3122660565

☐ PSICOMOTORAS ☐ SOCIO AFECTIVAS ☐ COGNITIVAS
☐ INTERACCION SOCIAL Y COMUNICACION ☐ AUTOCUIDADO ☐ TALLER TERAPEUTICO

NOTA DE EVOLUCION

OBJETIVO GENERAL

-MEJORAR DESTREZAS COGNITIVAS COMO ATENCIÓN SELECTIVA Y MANTENIDA POR MEDIO DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS. -PROMOVER HABILIDADES DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN POR MEDIO DE ACTIVIDADES LÚDICAS.

COMPORTAMIENTO GENERAL

USUARIO PARTICIPA EN LA ACTIVIDAD TERAPÉUTICA PROPUESTA , SE REALIZA ACTIVIDAD GRUPAL, ASISTE Y PARTICIPA, TOLERA TIEMPO DE ACTIVIDAD, SIGUE INSTRUCCIONES, ACEPTA SEÑALAMIENTOS, INTERACTUÁ CON PARES.

RESPUESTA AL OBJETIVO

LA ACTIVIDAD SE DESARROLLA SIN NINGUNA DIFICULTAD, SE LOGRA EL OBJETIVO PLANTEADO

CONTINUIDAD

SE RECOMIENDA MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL Y ASISTENCIA A TALLERES TERAPÉUTICOS.

Usuario: 79280300

Profesional: JOSE ORLANDO GONGORA DURAN

Registro Medico: 14237189

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL UNIDAD SANTA CLARA

FECHA DE FOLIO: 06/04/18 3:38:42 p. m. N° FOLIO:25

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1042353127 IDENTIFICACION: 1042353127 EDAD: 13 Años \ 3 Meses \ 6 Días
NOMBRE PACIENTE: INGRID MONTENEGRO CRESPO FECHA DE NACIMIENTO: 01/01/05 12:00:00 a. m. SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CALLE 40 10 26 TELEFONO: 3122660565 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2606690 FECHA DE INGRESO: 04/04/18 12:43:38 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: KATERINE GUTIERREZ DIRECCION RESPONSABLE: CALLE 40 10 26 TELEFONO RESPONSABLE: 3122660565

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO

Paciente de 13 años de edad on diagnosticos de

- 1 POP legrado 28/03/2018 por IVE
- 2 Discapacidad intelectual moderada
- 3 Reaccion de ajuste por perdida reciente, trastorno adaptativo con animo triste
- 4 Alto riesgo social
- 5 Proteccion por Bienestar familiar

SUBJETIVO

Paciente refiere sentirse bien, sin quejas somaticas, tolera adecuadamente via oral y recibe medicamentos, sin lateraciones en miccion o deposiciones
Enfermeria refiere cnontrarla colaboradora, sin agitacion, con pensamiento concreto.

OBJETIVO

PA 92/70 FC 70

Paciente valorada en camilla de unidad mental en compañía de cuidadora de hogar de proteccion infantil. Refiere encontrarse en POP de legrado obstetrico no refiere fecha " lo hicieron porque el pelaito venia mal, pero yo lo queria tener" y ahora reconsulta n compañi de cuidadora por presentar afecto de tono trsite con llanto facil en fase de duelo reciente.

Paciente con porte cuidado, actitud colaboradora, orientada auto y alopsiquicamente, memoria comprometida en el contexto de discapacidad itelectual moderada, disprosexica, afecto de tono triste y costreñido, pensamiento de curso normal con ideas de desesperanza, nidea ideas de suicicio o minusvalia, refiere "queria tener al bebé pero venia malito" no presenta llanto durante la entrevista. Niega alteraciones en la sensopercepcion, euquinetica, lenguaje musitante con pobre creacion ideativa y de lenguaje, pensamiento y lenguaje concreto, Juicio debilitado, introspeccion comprometida, prospeccion en construccion. Sueño y alimentacion sin alteraciones. Sin quejas somaticas

ANALISIS

Paciente de 13 años de edad en POOP del 28/03/2018 de legrado obstetrico por IVE por centenncia C335 en condiciones de juicio conservado en el momento del hecho, con consentimeinto informado y acompañada de mayor. En el momento se presenta con cuadro desadaptativo dado por perdida de fruto de la gestacion pese a deseo y desicion libre de su desicion, se condiera requiere seguimiento por parte de psicologia, no se evidencian ideas delirantes o riesgo suicida, se continua manejo instaurado y ablactacion.
Penmdiente remision, el caso de abus sexual amenor d 14 años ya esta en conocimiento de autoidades correspondientes con siguiumieto de trabajo social e ICBF

PLAN DE MANEJO

LEVOMEPROMAZINA 0-0-10 disminuye 06/04/2018
BROMOCRIPTINA 2.05MG 1-0-1 PARA ABLACTACION



Profesional: HERNANDEZ YASNO MARCELO ANDRES

Registro profesional: 76327781

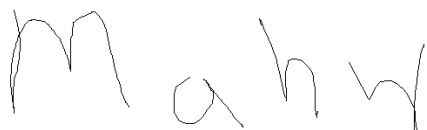
Especialidad: PSIQUIATRIA ADULTO UNIDAD SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 79280300

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

ACETAMINOFEN 500MG 1-1-1 SI DOLOR



Profesional: HERNANDEZ YASNO MARCELO ANDRES

Registro profesional: 76327781

Especialidad: PSIQUIATRIA ADULTO UNIDAD SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 79280300

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

VALORACION INICIAL TERAPIA
OCUPACIONAL SALUD MENTAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 06/04/18 2:31:54 p. m. N° FOLIO: 24

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1042353127 **IDENTIFICACION:** 1042353127 **EDAD:** 13 Años \ 3 Meses \ 6 Días
NOMBRE PACIENTE: INGRID MONTENEGRO CRESPO **FECHA DE NACIMIENTO:** 01/01/05 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 40 10 26 **TELEFONO:** 3122660565 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2606690 **FECHA DE INGRESO:** 04/04/18 12:43:38 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Otra
RESPONSABLE: KATERINE GUTIERREZ **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 40 10 26 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3122660565

MOTIVO DE CONSULTA

" ME TRAJERON POR QUE ESTABA DEPRESIVO, LLORABA MUCHO, DORMIA POCO "

ANTECEDENTES OCUPACIONALES (En orden hasta llegar a la ocupacion actual)

HOGAR

OCUPACION ACTUAL

HOGAR

SUBSISTEMA VOLITIVO

1. Motivacion personal: " MI ESPOSO"

2. Rasgos morbosos: IRRITABLE, ANSIOSO, AISLADO

3. Gustos / Intereses: VER TELEVISION, CAMINAR, ESCUCHAR MUSICA, BAILAR, LEER

4. metas personales/ocupacionales: " ME GUSTARIA ESTUDIAR"

SUBSISTENCIA DE HABITUACION

1. Hábitos y rutinas (autocuidado, ABC, AVD):

FUNCIONAL E INDEPENDIENTE

2. Roles:

DISFUNCIONAL EN EL DESEMPEÑO

SUBSISTENCIA DE EJECUCION:

1. Habilidades perseptivo motoras y funcionalidad:

FUNCIONAL EN HABILIDADES MOTORAS

CONCIENTE

ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO

2. Habilidades de procesamiento y comunicacion:

BUENOS PERIODOS ATENCIONLES

SIGUE INSTRUCCIONES

3. Habilidades de interaccion:

SOCIALIZA

IDENTIFICA FIGURAS DE AUTORIDAD

CONTEXTO

LA PACIENTE VIVE EN HOGAR DE PROTECCION

BUENAS RELACIONES FAMILIARES

CONCEPTO OCUPACIONAL

SEMIFUNCIONAL EN HABILIDADES DEL DESEMPEÑO

PLAN DE INTERVENCION

ACTIVIDAD PSICOEDUCATIVA

Profesional: GONGORA DURAN JOSE ORLANDO

Registro profesional: 14237189

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL UNIDAD SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 79280300

ACTIVIDAD COGNITIVA
ACTIVIDAD HABILIDADES SOCIALES
ACTIVIDAD AUTOCUIDADO

Profesional: GONGORA DURAN JOSE ORLANDO

Registro profesional: 14237189

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL UNIDAD SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 79280300

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA:	1042353127	IDENTIFICACION:	1042353127	EDAD:	13 Años \ 3 Meses \ 6 Días
NOMBRE PACIENTE:	INGRID MONTENEGRO CRESPO	FECHA DE NACIMIENTO:	01/01/05 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CALLE 40 10 26	TELEFONO:	3122660565	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:	2606690	FECHA DE INGRESO:	04/04/18 12:43:38 p. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Sospecha_Abuso_Sexual		
RESPONSABLE:	KATERINE GUTIERREZ	DIRECCION RESPONSABLE:	CALLE 40 10 26	TELEFONO RESPONSABLE:	3122660565
	<input checked="" type="checkbox"/> INDIVIDUAL		<input type="checkbox"/> FAMILIAR		<input type="checkbox"/> GRUPAL

Hora inicial de atencion:

EVOLUCION DE PSICOLOGIA

8:30 AM

SE REALIZA ABORDAJE INDIVIDUAL CON INGRID BUSCANDO CONOCER SU HISTORIAL DE VIDA, PACIENTE CON DETERIORO COGNITIVO, CON DIFICULTAD PARA REALIZAR UNA CONVERSACION FLUIDA SIN EMBARGO EXPLICA QUE VIVÍA CON SU FAMILIA EN SABANAGRANDE HASTA HACE UN AÑO QUE PRESENTÓ UN INCONVENIENTE CON SU PROGENITORA Y DESDE ESE MOMENTO SALE Y SE VA A VIVIR CON SU PAREJA DE 47 AÑOS DE QUIEN QUEDA EMBARAZADA Y HASTA HACE UNA SEMANA LE PRACTICARON ABORTO POR MALFORMACION EN EL FETO, POR LO QUE PRESENTA CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN SU COMPORTAMIENTO, DEPRESION, TRISTEZA Y LLANTO, SE BRINDA ESPACIO PARA QUE INGRID PUEDA EXPRESAR SUS SENTIMIENTOS, SE HACE ENCUADRE TERAPÉUTICO, SE LE EXPLICA PROCESO DE HOSPITALIZACION , CONTINUA MANEJO POR PSICOLOGIA.

Profesional: MAYORGA VELASQUEZ EDITH JOHANNA

Registro profesional: 1100950157

Especialidad: PSICOLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Usuario: 79280300

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

FECHA DE FOLIO: 06/04/18 8:45:30 a. m. N° FOLIO:22

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1042353127 **IDENTIFICACION:** 1042353127 **EDAD:** 13 Años \ 3 Meses \ 6 Días
NOMBRE PACIENTE: INGRID MONTENEGRO CRESPO **FECHA DE NACIMIENTO:** 01/01/05 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 40 10 26 **TELEFONO:** 3122660565 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2606690 **FECHA DE INGRESO:** 04/04/18 12:43:38 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Sospecha_Abuso_Sexual
RESPONSABLE: KATERINE GUTIERREZ **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 40 10 26 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3122660565

MOTIVO DE LA CONSULTA

USUARIA REFIERE: "MI PELAITO VENÍA CON PROBLEMAS"

REPORTE DE HISTORIA CLINICA: MUJER DE 13 AÑOS, ASISTE DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA A LA INSTITUCION, SOLICITANDO INTERRUPCION DEL EMBARAZO, EXPRESA CLARAMENTE Y SIN DUDAS QUE NO DESEA CONTINUAR ESTE EMBARAZO NI ASUMIR EL ROL MATERNO EN ESTE MOMENTO YA QUE NO TIENE LAS CONDICIONES PERSONALES, EMOCIONALES NI ECONOMICAS PARA HACERLO. REFIERE QUE LA SITUACION LE GENERA MUCHA ANSIEDAD TRISTEZA YA QUE EL FETO PRESENTA HIDROCEFALIA Y MENINGOCELE LUMBAR AMPLIO. PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DE ATLANTICO, EN COMPAÑIA DE FUNCIONARIA DE INSTITUTO TABID. QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HETEROAGRESIVIDAD Y AGITACION PSICOMOTORA. CON ANTECEDENTE DE LEGRADO OBSTETRICO PARA INTERRUPCIÓN DE EMBARAZO EN EL HOSPITAL LA VICTORIA EL DIA 02/04/2018 CON ADECUADA EVOLUCIÓN DEL PUERPERIO, EL DIA DE AYER SE DILIGENCIA TRASLADO DE LA MENOR AL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTRA FAMILIAR. ACOMPAÑANTE REFIERE QUE PACIENTE FUE REMITIDA DE HOSPITAL DEL ATLANTICO A BOGOTA PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y EN ADICION CONVIVENCIA DE MENOR CON HOMBRE DE 48 AÑOS.

CUIDADORA REFIERE: "LUEGO QUE LE HICIERON EL LEGRADO LLORA MUCHO POR EL BEBÉ"

SITUACION ACTUAL

EDAD: 13 AÑOS

NATURAL Y RESIDENTE: SABANAGRANDE, ATLÁNTICO/ BOGOTÁ

ESCOLARIDAD: ANALFABETA

ESTADO CIVIL: SOLTERA

RELIGION: CATOLICA

OCUPACION: MENOR BAJO PROTECCION DE ICBF

PACIENTE VALORADA EN CAMA EN SALUD MENTAL, SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE CUIDADORA LILIANA VERGARA, PORTE ADECUADO, ACTITUD PUERIL, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, DESORIENTADA EN TIEMPO, HIPOPROSÉXICA, DISLALIA, AFECTO HIPERTIMICA, IRRITABLE DE FONDO ANSIOSO, PENSAMIENTO CONCRETO CON IMPORTANTE POBREZA IDEOVERBAL, EN OCASIONES CON ASOCIACION LAXA DE IDEAS, SIN IDEACION DELIRANTE, IDEAS PERSISTENTES RELACIONADAS CON SU PAREJA, NO IDEAS DE MUERTE NI DE SUICIDIO, SIN ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS, MEMORIA BIOGRAFICA ALTERADA, INQUIETUD MOTORA, IMPRESIONA DEFICIT COGNITIVO MODERADO, INTROSPECCION NULA, JUICIO COMPROMETIDO, PROSPECCION INCIERTA.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL: NIEGA

HOSPITALIZACIONES PREVIAS EN SALUD MENTAL: ES LA PRIMERA HOSPITALIZACION INGRESA EN HOSPITAL LA VICTORIA PARA INTERRUPCION VOLUNTARIA DE EMBARAZO POR MALFORMACION, MEDICOS DETERMINAN ABUSO SEXUAL YA QUE VIVE CON PAREJA DE 47 AÑOS DE EDAD DESDE HACE UN AÑO YA QUE PRESENTÓ PROBLEMA NO DESCRITO CON PROGENITORA HACE UN AÑO EN SABANAGRANDE. PACIENTE SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ICBF ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: EN CONTRUCCION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: F711 - RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO

AREA FAMILIAR: INGRID VIVIA HASTA HACE UN AÑO CON SU FAMILIA EN SABANAGRANDE Y POR UNA DISCUSIÓN

CON PROGENITORA REFIERE QUE ÉSTA LA SACÓ DE LA CASA Y ES CUANDO SE VA A VIVIR CON PAREJA DE 47 AÑOS, DESDE EL 02 DE ABRIL DE 2018 BAJO PROTECCION DE ICBF EN CENTRO DE EMERGENCIA TAVID.

HISTORIAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:NIEGA

SOLUCIONES INTENTADAS: INGRESO POR URGENCIAS Y SALUD MENTAL

ANALISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

1. SE EXPLICA A USUARIA PLAN TERAPEUTICO, PROCESO DE HOSPITALIZACION Y PSICOEDUCACION EN PROCESO DE INTERNACIÓN PARCIAL HOSPITAL DÍA Y/O CONTROL POR CONSULTA EXTERNA .
2. SE MUESTRA CON POBRE RECONOCIMIENTO DE SU ENFERMEDAD MENTAL, AL IGUAL EN LA IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD A NIVEL PERSONAL Y FAMILIAR
3. SE IDENTIFICA DETERIORO EN SUS HABILIDADES SOCIALES E INTERPERSONALES.
4. SE SUGIERE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL, GRUPAL Y CON CUIDADORES CON EL ÁNIMO DE FORTALECER CONCIENCIA DE ENFERMEDAD, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y MAYOR FUNCIONALIDAD EN SUS DIFERENTES ÁREAS DE DESARROLLO.

OBSERVACIONES

MANEJO INTRAMURAL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

FECHA DE FOLIO: 06/04/18 7:20:07 a. m.

Nº FOLIO: 21

Nombre Paciente: INGRID MONTENEGRO CRESPO

Identificación: 1042353127

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 01/enero/2005 Edad Actual: 13 Años \ 3 Meses \ 6 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CALLE 40 10 26

Teléfono: 3122660565

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: NUEVA EPS-S

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

AREA DE SERVICIO:

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 06/04/18 7:15:19 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 2606690

FECHA DE INGRESO: 04/04/18 12:43:38 p. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: KATERINE GUTIERREZ

DIRECCION RESPONSABLE: CALLE 40 10 26

TELEFONO RESPONSABLE: 3122660565

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UNIDAD SANTA CLARA

ÁREA DE SERVICIO: 1SCU04 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRICAS

NOTA EVOLUCION:

SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
O049	ABORTO MEDICO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
F711	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMI	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
R457	TENSION Y ESTADO DE CHOQUE EMOCIONAL, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

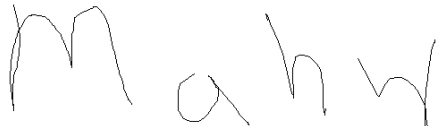
PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
2	BROMOCRIPTINA 2,5 MG TABLETA	2.05 mg cada 12 horas
1	LEVOMEPRIMAZINA 4mg/mL (0.4%) FRASCO	5-0-10
4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS---- SI DOLOR

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Nombre Medico: HERNANDEZ YASNO MARCELO ANDRES

Registro: 76327781

Especialidad: PSIQUIATRIA ADULTO UNIDAD SANTA CLARA

Usuario: 79280300