

IDENTIFICACIÓN		COLSUBSIDIO NIT 860007336-1			
Nombre del Paciente	JENNIFER ALEJANDRA RIVERA SOTO	Tipo de documento	Tarjeta de Identidad	Número de documento	1027802210
Fecha de nacimiento	25/10/2005	Edad atención	12 años 8 meses	Edad actual	12 años 8 meses
Sexo	Femenino	Estado civil		Ocupación	
Dirección de domicilio	MZ 17 CA 3	Teléfono domicilio	3147276881	Lugar de residencia	GIRARDOT
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante		Tipo de vinculación	
Asegurador	FAMISANAR URGENCIAS GIRARDOT	Categoría		Cama	CHUO02
Episodio	35887286	Lugar de atención	CM GIRARDOT		
Fecha de la atención	16/07/2018	Hora de atención	13:06:58		

HISTORIA CLÍNICA PEDIATRÍA

Estado de Ingreso: Vivo
Causa Externa: Enfermedad general
Finalidad de la Consulta: No Aplica
Motivo de Consulta: "POR QUE SE TOMO UNAS PASTAS"

Enfermedad Actual

INGRESA PACIENTE A OBSERVACION EN COMPAÑÍA DE ALBA ARENAS EN CALIDAD DE ABUELA EN CALIDAD DE INFORMANTE QUE REFIERE CUADRO DE +/- 16 HORAS DE EVOLUCION DE INGESTA VOLUNTARIA DE HIOSCINA 10 TAB 10 MG, 20 PASTILLAS DE FUROSEMIDA DE 40 MG, 15 TAB DE GEMFIBROZIL, 6 TAB DE CEFRADINA, DESPUES DE LO CUAL DICE LA ABUELA SE SALE PARA LA CALLE Y LLEGA ALREDEDOR DE LAS 11 PM DICE QUE HA PRESENTADO EPISODIOS EMETICOS BILIOSOS CON HIPOREXIA Y DECAIMIENTO SIN PERDIDA DE CONOCIMIENTO, PACIENTE QUE TIENE IDEACION SUICIDA CON ESCASA RED DE APOYO (PADRE PRIVADO DE LA LIBERTAD, MADRE QUE NO VIVE CON ELLA) CON ESTADO DE ANIMO DEPRESIVO Y DESNUTRICION ASOCIADA SE CONSIDERA PASO DE PACIENTE A OBSERVACION PARA REMISION POR PSIQUIATRIA Y TRABAJO SOCIAL SE EXPLICA A LA ABUELA DICE ENTENDER Y ACEPTAR

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: NIEGA SÍNTOMA
Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS
Otros: NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

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

Tanner G 2 P 2

Riesgo de Problema en el Desarrollo: PC normal

Resultado Desarrollo: No tiene Problema en el desarrollo

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

Traslado: Domicilio

Hallazgos

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente JENNIFER ALEJANDRA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1027802210
RIVERA SOTO

Cabeza: NORMOCEFALO
Ojos: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS
Otorrinolaringología: NORMAL
Boca: MUCOSA ORAL HUMED ROSADA
Cuello: CUELLO NORMOCONFIGURADO SIN MASAS
Tórax: TORAX NORMOEXPANSIBLE RSRs VENTILADO
Cardio Respiratorio: RSCS RTÍMICOS NO SOPLOS O EXTRATONOS
Abdomen: ABDOMEN BLANDO NO ALGICO A LA PALPAC
Osteomuscular: NORMAL
Genitourinario: NORMAL
Sistema Nervioso Central: NO DEFICIT NEUROLOGICO MOVILIZA LAS
Examen Mental: NORMAL
Piel y Faneras: PIEL ROSADA HIDRATADA
Otros Hallazgos: LUCE DESNUTRIDA CON DESCUIDO EN SU PRESENTACION PERSONAL LESIONES EN PIE

Responsable: NUÑEZ, JOHANA
Documento de Identidad: 52927097
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución

Fecha:20/07/2018 **Hora:**03:34:28

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

MENOR A DE 12 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: INTENTO DE SUICIDIO TRASTORNO DEPRESIVO? POBRE RED DE APOYO AL MOMENTO EN COMPAÑIA DE ABUELA, ADECUADO PATRON DE SUEÑO, TOLERA VIA ORAL.

APARENTE BUENA CONDICIÓN GENERAL, FC DE 72 LPM, FR DE 19 RPM, TA DE 106/64, SATURACION DE OXIGENO DE 100%, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SINSIGNOS DE DIFICULTAD AL RESPIRAR, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS. TÓRAX SIMÉTRICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO,NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RSIS NORMALES, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA. EXTREMIDADES: PERFUSIÓN DISTAL NORMAL, PULSOS PERIFÉRICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO EDEMAS. NO ASIMETRÍAS, SNC: PINRAL, FUERZA 5/5, TONO ADECUADO, ROT: ++/++++ NO MOVIMIENTOS ANORMALES, NO IDEACION SUICIDA

PACIENTE FEMENINA, MENOR DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, AL MOMENTO ESTABILIDAD HEMODINAMI, NO IDEACION SUICIDA, EN ESPERA DE MANEJO INTEGRAL POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR VIGILANCIA MEDICA Estricta, SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

1. OBSERVACION 2. DIETA NORMAL 3. SSN 0.9 % A 30 CC/H 4. RANITIDINA 50 MG IV C/8H 5. PENDIENTE REMISION A SERVICIO DE PSIQUIATRIA 6. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 7. CSV Y AC

Responsable:GARCIA, MARIA

Documento de Identidad:1030595053

Especialidad:MEDICINA GENERAL

Fecha:20/07/2018 **Hora:**07:23:35

Tipo de Registro:Evolución

Descripción

EVOLUCION TURNO MAÑANA NOTA MEDICA MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INTENTO DE SUICIDIO 2. TRASTORNO DEPRESIVO? 3. POBRE RED DE APOYO AL MOMENTO EN COMPAÑIA DE ABUELA, REFIERE VERLA BIEN, MEJOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO IDEACION SUICIDA.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente JENNIFER ALEJANDRA **Tipo de Documento** Tarjeta de Identidad **Número de Documento** 1027802210
RIVERA SOTO

APARENTE BUENA CONDICIÓN GENERAL, FC DE 72 LPM, FR DE 19 RPM, TA DE 106/64, SATURACION DE OXIGENO DE 100%, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SINSIGNOS DE DIFICULTAD AL RESPIRAR, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS. TÓRAX SIMÉTRICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RSIS NORMALES, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA. EXTREMIDADES: PERFUSIÓN DISTAL NORMAL, PULSOS PERIFÉRICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO EDEMAS. NO ASIMETRÍAS, SNC: PINRAL, FUERZA 5/5, TONO ADECUADO, ROT: ++/++++ NO MOVIMIENTOS ANORMALES, NO IDEACIÓN SUICIDA

MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INTENTO DE SUICIDIO 2. TRASTORNO DEPRESIVO? 3. POBRE RED DE APOYO AL MOMENTO EN COMPAÑÍA DE ABUELA, REFIERE VERLA BIEN, MEJOR, TOLERANDO LA VÍA ORAL, NO IDEACIÓN SUICIDA. CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO, EN ESPERA DE TRÁMITE DE REMISIÓN PARA VALORACIÓN Y MANEJO INTEGRAL, SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL Y CONDUCTA MÉDICA A ABUELA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO MÉDICO.

1. OBSERVACIÓN 2. DIETA NORMAL 3. SSN 0.9 % A 30 CC/H 4. RANITIDINA 50 MG IV C/8H 5. PENDIENTE REMISIÓN A SERVICIO DE PSIQUIATRÍA 6. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 7. CSV Y AC

Responsable: CLAROS, LINA

Documento de Identidad: 1069176956

Especialidad: MEDICINA GENERAL