

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-07-17

Datos Generales:									
Nombre Paciente:	ANGIE DAYANA ORJUELA LOPEZ						Documento Paciente:	TI: 1000350309	
F. Nacimiento:	2001-07-15	Edad:	17 Años	RH:	A+	Genero:	Femenino	Tel:	3108732870
Direccion:	CLL 5 NO 12-25 BLOQUE 13 APT 502						Email:		
Fecha Ingreso:	2018-07-17 07:07:35	Fecha Egreso:			EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A				
T. Usuario:	Contributivo	T. Afiliacion:	Beneficiario	Departamento:	BOGOTA		Municipio:	BOGOTÁ, D.C.	

Fecha Registro: 2018-07-17 |

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

Paciente de 17 años de edad, natural y procedente de Bogotá, vive con la madre, hermanastro y padrastro, va a iniciar universidad, la acompaña la madre

MC: Remitida por medicina interna

Enfermedad Actual:

Paciente de 17 años de edad, con cuadro clínico de 3 años de evolución caracterizado por sensación de tristeza y aburrimiento, autolesiones, ideas de muerte y de suicidio, insomnio mixto, ideas de minusvalía y desesperanza, con ansiedad episódica que inicia desde hace 2 años aprox, asociada a síntomas autónomos, con miedo a enloquecer o a morir. Tiene antecedente de agresividad por parte del padre hasta cuando vivió con él, tenía 8 años, con "persecución" por parte del padre.

Historia Personal:

Paciente es la 2da de 3 hermanos, proveniente de familia biparental, nació por parto normal, sin complicaciones, con adecuado desarrollo psicomotor, inicia escolarización a los 3 años

Historia Familiar:

Madre(Omaira), 49 años, trabaja independiente
Padrastro de 51 años, independiente
Hermanos de 11 y 27 años

Personalidad Premorbida:

Tranquila

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Alergicos:

Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos

Antecedentes Patologicos:

Hipotiroidismo

Antecedentes Quirurgicos:

Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos

Antecedentes Toxicologicos:

Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico

Antecedentes Farmacologicos:

Paciente no refiere antecedentes farmacologicos

Antecedentes Gineco-obstetricos:

Antecedentes Psiquiatricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos

Antecedentes Psiquiatricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos

Antecedentes Hospitalarios:

paciente no refiere antecedentes hospitalarios

Antecedentes traumatologicos:

paciente no refiere antecedentes traumatologico

Antecedentes Familiares:

paciente no refiere antecedentes familiares

Otros Antecedentes:

paciente no refiere otros antecedentes

EXAMEN FISICO

TAS(mm/Hg):	100	TAD(mm/Hg):	60	TAM(mm/Hg):	40	FR(x min):	16	FC(x min):	88	SpO2(satO2):	97
Peso(Kg):	1	Talla(Mts):	1	IMC:	1	Temp(C°):	36				

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL

Estado General:

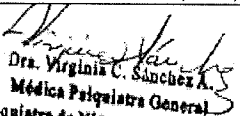
paciente alerta, afebril, hemodinámicamente estable.

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-07-17

Cabeza y cuello:
normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.
Torax:
ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.
Abdomen:
Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.
Genitourinario:
Genitales externos normoconfigurados
Extremidades:
eutróficas, sin edemas. pulsos ++/++++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.
Neurológico:
no déficit motor o sensitivo aparente. no signos meníngeos o de focalización. rot: ++/++++.fm: 5/5, glasgow: 15/15.
EXAMEN MENTAL
Paciente quien ingresa al consultorio por sus propios medios, con adecuada presentación personal, establece contacto visual, es colaboradora, se encuentra alerta, orientada, euproséica, euláica, pensamiento lógico, con ideas de muerte y de suicidio, ideas de minusvalía y desesperanza, responde a preguntas sin dificultades, afecto triste, resonante, llora durante la consulta. conducta motora sin alteraciones.
ANALISIS
Paciente de 17 años de edad, con cuadro clínico de 3 años de evolución caracterizado por sensación de tristeza y aburrimiento, autolesiones, ideas de muerte y de suicidio, insomnio mixto, ideas de minusvalía y desesperanza, con ansiedad episódica que inicia desde hace 2 años aprox, asociada a síntomas autónomos, con miedo a enloquecer o a morir. Tiene antecedente de agresividad por parte del padre hasta cuando vivió con él, tenía 8 años, con "persecución" por parte del padre. Al momento amerita hospitalización para manejo de cuadro agudo, ya que presenta alto riesgo de autoagresión y de suicidio. Se sugiere inicio de sertralina 50mg en la mañana y trazodone 50mg en la noche, con psicoterapia por psicología y terapia ocupacional. Se debe solicitar RMN cerebral, EEG, ECG y paraclínicos para descartar organicidad del cuadro actual.
DIAGNOSTICOS
Diagnostico principal:
- F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS --- Impresión Diagnostica
Diagnostico Relacionado 1:
- F410 TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA] --- Impresión Diagnostica
Diagnostico Relacionado 2:
- ---
Diagnostico Relacionado 3:
- ---
FINALIDAD DE CONSULTA
No aplica
CAUSA EXTERNA
Enfermedad general
PLAN DE TRATAMIENTO
- Hospitalización en unidad de salud mental - Sertralina 50mg en la mañana - Trazodone 50mg en la noche - Psicoterapia por psicología - Terapia ocupacional - Solicitar RMN cerebral, EEG, ECG y paraclínicos

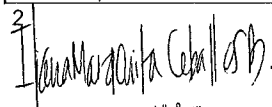

 Dra. Virginia C. Sánchez A.
 Médica Psiquiatra General
 Psiquiatra de Niños y Adolescentes
 Pontificia Universidad Javeriana
 RM. 1127353033

Profesional: Virginia Coromoto Sanchez Arenas RM profesional:
 Especialidad: PSIQUIATRÍA INFANTIL

FR-APLA-06	Version:01	Fecha de Emision: 2016-09-26
------------	------------	------------------------------

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR									
CLINICA EMMANUEL IPS									
Dirección:	calle 136 # 52a-46					Teléfono:	743-3693		
SEDE:	Clinica Emmanuel Bogota								
DATOS GENERALES DEL PACIENTE									
Nombre Paciente:	ANGIE DAYANA ORJUELA LOPEZ					Documento Paciente:	TI: 1000350309		
F. Nacimiento:	2001-07-15	Edad:	17 Años	RH:	A+	Genero:	Femenino	Tel:	3108732870
Dirección:	CLL 5 NO 12-25 BLOQUE 13 APT 502					Email:			
Fecha Ingreso:	2018-07-17 08:07:33	Fecha Egreso:		T.Usuario:	Contributivo	T.Afiliación:	Beneficiario		
Departamento:	BOGOTA	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.						
EPS:	Famisanar EPS		Código EPS:	EPS017					
DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE									
OMAIRA LOPEZ VELANDIA									
Dirección:	CLL 5 NO 12-25 BLOQUE 13 APT 502					Teléfono:	3108732870		

Fecha Registro:	2018-07-17 17:09:23
CUPS:	890702 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA
JUSTIFICACIÓN DE LA REMISIÓN:	
<p>EDAD: 17 AÑOS, NATURAL, RESIDENTE Y PROCEDENTE BOGOTÁ (VIVE EN SAN BERNARDO), VIVE CON: MADRE E HIJO DEL PADRASTRO, ESCOLARIDAD: PRIMER SEMESTRE DE LICENCIATURA BILINGUE EN LA UNIVERSIDAD DEL BOSQUE ACABA DE EMPEZAR, SOLTERA, NO HIJOS, RELIGIÓN: CATÓLICA NO PRACTICANTE, FUENTÉ DE INFORMACIÓN: PACIENTE Y MADRE DE LA PACIENTE (OMAIRA LÓPEZ BELANDIA CC. 23561157) MOTIVO DE CONSULTA: " CREO QUE TENGO DEPRESIÓN Y ANSIEDAD" PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE HACE 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN DADO POR AFECTO TRISTE, EN MOMENTOS ANSIOSA, REFIERE QUE ESTA SINTOMATOLOGÍA SE AUMENTÓ DURANTE SU ULTIMO AÑO DE COLEGIO, DESDE HACE 6 MESES CON INSOMNIO DE MÚLTIPLES DESPERTARES Y DE DESPERTARES TEMPRANOS, SIN SOMNOLENCIA DIURNA, ANHEDONIA, AFECTO TRISTE, IDEAS DE SUICIDIO QUE SE ESTÁN ESTRUCTURANDO, AISLAMIENTO SOCIAL, REFIERE HISTORIA DE CUTTING HASTA HACE 4 MESES REFIERE SENSACIÓN DE ALIVIO POSTERIOR A ESTAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS, ES ENVIADA POR PSIQUIATRÍA INFANTIL POR MEDICINA INTERNA (PACIENTE TIENE HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO, REFIERE ESTÁ CONTROLADO).</p> <p>ES VALORADA POR PSIQUIATRÍA INFANTIL, DRA VIRGINIA QUIEN DETERMINA QUE TIENE ALTO RIESGO DE SUICIDIO, DEBE SER MANEJADA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, SE INICIA TRAMITE DE REMISIÓN POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS.</p> <p>OMAIRA LOPEZ VELANDIA, LA MADRE DE LA PACIENTE SE LE EXPLICA LA SITUACION REFIERE ENTENDER (310 8732870)</p>	

2

 Profesional: ILIANA MARGARITA CEBALLOS BARRIOS RM
 profesional: 13-18257/2010 Especialidad: PSIQUIATRÍA
