

IDENTIFICACIÓN			COLSUBSIDIO NIT 860007336-1		
Nombre del Paciente	CAMILO ALBERTO GUALDRON TOBON	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1012386865
Fecha de nacimiento	21/03/1992	Edad atención	26 años 5 meses	Edad actual	26 años 5 meses
Sexo	Masculino	Estado civil	Soltero/a	Ocupación	INDEPENDIENTE
Dirección de domicilio	CRA 23 19 12 SUR	Teléfono domicilio	3152951993	Lugar de residencia	BOGOTA D.C
Acudiente	YERLEY PANCHE	Parentesco	Cónyuge	Teléfono acudiente	3118905848
Acompañante	YERLEY PANCHE	Teléfono acompañante	3118905848		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	Categoría	A	Tipo de vinculación	RCT: Beneficiario
Episodio	36948639	Lugar de atención	CM QUIROGA	Cama	KXUR11
Fecha de la atención	15/09/2018	Hora de atención	17:43:41		

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

**Estado de Ingreso:** Vivo

Causa externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: " TENGO TRISTEZA "

**Enfermedad actual:**  
 PACIENTE DE 26 AÑOS QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRISTEZA, LLANTO PERSISTENTE, INSOMNIO DE CONCILIACION Y MANTENIMIENTO, IDEAS SUICIDAS, COMENTA PLANEACION DE IDEAS COMENTA "DIOS ES GRANDISIMO SINO YA ME HUBIERA VOLADO LA CABEZA", HETEROAGRESION CON PAREJA, COMENTA ALUCINACIONES AUDITIVAS COMENTA "ME DICEN QUE NO SEA ASI, QUE NO LLORE", NIEGA ALUCINACIONES VISUALES, HIPOREXIA, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

### Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS ASOCIADOS

Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS

Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS

Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS

Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS

Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS

Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS

Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS

Otros: NIEGA SÍNTOMAS

### Examen Físico

Estado general: Bueno

Estado de conciencia: Alerta

Estado de hidratación: Hidratado

Estado respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

### Hallazgos

Cabeza: NORMOCEFALO

Ojos: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS Y NORMOREACTIVAS A LA LUZ

Otorrinolaringología: NORMAL

Boca: MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL

Cuello: MOVIL, SIN MASAS

Tórax: SIMETRICO, NO DEFORMIDADES, NO TIRAJES

Cardio-respiratorio: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RRSS CONSERVADOS, NO SOBREALAGREGADOS

Abdomen: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO IRRITACION PERITONEAL

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del paciente** CAMILO ALBERTO GUALDRON TOBON **Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía **Número de documento** 1012386865

Genitourinario: NO SE EXAMINA  
Osteomuscular: EUTROFICAS, SIN EDEMA, PERFUSION NORMAL  
Sist. Nervioso central: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE  
Examen mental: ALERTA, ORIENTADO  
Piel y faneras: NORMAL  
Otros hallazgos: NO ALTERACIONES

**Responsable:** TIUSABA, PAOLA

**Documento de Identidad:** 1018449054

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Evolución**

**Fecha:** 16/09/2018 **Hora:** 6:47

**Tipo de Registro:** Evolución

**Descripción**

Pct de sexo masculino de 26 años de edad quien se encuentra hospitalizada en observación con diagnósticos de: 1. trastorno depresivo S. en el momento de la valoración sin acompañante, refiere persiste con dolor, así como emesis, no picos febriles, adecuado patrón del sueño. Conciente, alerta, orientado, hidratado, afebril en buenas condiciones generales con signos vitales de: Ta: 110/70 fc: 76 fr: 18 SatO2: 95% \* Cabeza: Normocefalo, adecuada implantación capilar, sin presencia de lesiones. \* Ojos: Isocoria, normoreactiva a la luz y a la acomodación, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, movimientos oculares sin alteraciones \* Boca: Mucosa oral húmeda, amígdalas normales, paladar íntegro \* Cuello: No ingurgitación yugular, no adenopatías, no adenomegalias, pulsos presentes, glándula tiroides sin alteraciones. \* Cardiorespiratorio: No presencia de cianosis, no ingurgitación yugular, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, No alteraciones anatómicas, normoexpandible, no se evidencia uso de músculos accesorios, murmullo vesicular conservado, sin presencia de agregados, campos pulmonares limpios. \* Abdomen: No presenta cicatrices, no signos de circulación colateral, peristaltismo intestinal normal en intensidad y frecuencia, no defensa muscular, blando y depresible no doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal, no hernias ni visceromegalias \* Neurológico: Conciente, alerta, orientado en tiempo, persona y espacio, RMT: +++/+++ fuerza: 5/5, memoria íntegra, no presenta fasciculaciones, marcha sin alteraciones, pares craneales íntegros, tono y trofismo muscular conservados, no presencia de reflejos patológicos, ecg: 15/15. \* Labs: leu: 7.6, neu: 61.4, hem: 16, hto: 46.5, plq: 325, glicemia: 115, creatinina: 0.69, bun: 11.4, drogas de abuso: positivo para cannabinoides, po: no sugestivo de ivu pct con diagnósticos anotados en el momento estable tranquilo colaborador en resguardo de él mismo dentro de límites normales, considero pertenece remisión y valoración por psiquiatría previo egreso se dan recomendaciones generales se explica a pct conducta a seguir se acordó con pediatra remisión pendiente remisión

**Responsable:** LOZANO, CRISTIAN

**Documento de Identidad:** 1013619602

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL