



Apellidos:	MONTES VELASQUEZ				
Nombre:	XIMENA				
Número de Id:	CC-1012439835				
Número de Ingreso:	582004-7				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	21 Años	Edad Act.:	21 Años
Ubicación:	SALA DE TRAUMA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	EPS FAMISANAR SAS				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	29	8	2018	16:20	

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

Autorización: 38491057 - ACT COT RA A 4 SEM

#### CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 1598999  
Fecha – Hora de Llegada: 29/08/2018 16:20  
Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.  
Llegó en ambulancia: Si.  
Fecha – Hora de Atención: 29/08/2018 16:23  
Barrio de residencia: BELLAVISTA  
DATOS DE REINGRESO  
Reingreso: No

#### DATOS CLÍNICOS

##### MOTIVO DE CONSULTA

" Me tome 9 pastillas de sertralina "

##### SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 105/75 mmHg  
Toma Presión: Automática  
Presión Arterial Media: 85 mmHg  
Frecuencia Respiratoria: 19 Res/Min  
Pulso: 85 Pul/Min  
Temperatura: 36 °C  
Saturación de Oxígeno: 94 %  
Estado de dolor manifestado: No aplica  
Color de la piel: Normal

##### DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

##### INTOXICACION

Clasificación: 3 - TRIAGE III  
Ubicación: SALA DE TRAUMA

Firmado por: JUAN FERNANDO GONZALEZ CARVAJAL , RESIDENTE URGENCIAS , Reg: 80854083

#### HISTORIA CLÍNICA

##### Antecedentes Alérgicos

NIEGA

##### HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: SALA DE TRAUMA, SEDE: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE, FECHA: 29/08/2018 16:25

FECHA DE EVENTO CATASTRÓFICO: 29/08/2018 16:25

##### ANAMNESIS

##### DATOS GENERALES

Raza: Mestizo  
Sistema de Creencias: Ninguna  
Nivel de Escolaridad: Secundaria Completa  
Fuente de la Historia: Paciente  
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO  
Vive solo: No, Con quién vive: Mama, hermano, ex novio.  
Ocupacion  
Dominancia: Diestro



<b>Apellidos:</b>	MONTES VELASQUEZ				
<b>Nombre:</b>	XIMENA				
<b>Número de Id:</b>	CC-1012439835				
<b>Número de Ingreso:</b>	582004-7				
<b>Sexo:</b>	Femenino	<b>Edad Ing.:</b>	21 Años	<b>Edad Act.:</b>	21 Años
<b>Ubicación:</b>	SALA DE TRAUMA			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	URGENCIAS				
<b>Responsable:</b>	EPS FAMISANAR SAS				

#### MOTIVO DE CONSULTA

" Me tome 9 pastillas de sertralina "

#### ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 21 años con cuadro clínico de 7 horas de evolución consistente en ingestión de 9 pastillas de sertralina (8 de 50 mg y una de 100 mg), episodio facilitado por depresión. Además refiere pensamientos e ideas suicidas persistentes en el tiempo. No es la primera vez que realiza intento suicida, ya que es ocasiones anteriores ha presentado episodios de autoagresión.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

SISTEMA MENTAL:Niega  
 SISTEMA NEUROLOGICO:Niega  
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS:Niega  
 SISTEMA ENDOCRINO:Niega  
 SISTEMA CARDIOVASCULAR:Niega  
 SISTEMA RESPIRATORIO:Niega  
 SISTEMA GASTROINTESTINAL:Niega  
 SISTEMA RENAL:Niega  
 SISTEMA HEMATOPOYETICO:Niega  
 SISTEMA LINFATICO:Niega  
 SISTEMA GENITOURINARIO:Niega  
 SISTEMA REPRODUCTOR:Niega  
 SISTEMA OSTEOARTICULAR:Niega  
 SISTEMA MUSCULAR:Niega  
 PIEL Y FANERAS:Niega

#### ANTECEDENTES

##### ANTECEDENTES GENERICOS

Patológicos: Trastorno limitrofe de la personalidad, trastorno depresivo  
 Quirúrgicos: Apendicectomía  
 Alergicos: NIEGA  
 Hábitos: NIEGA  
 Farmacológicos: Sertralina 50 mg al día  
 Familiares: DM TIPO 2 ABUELO PATERNO Y PADRE, PREECLAMPSIA MADRE  
 Transfusionales: NIEGA  
 Tóxicos: NIEGA  
 Prenatales: CPN: 7, VACUNACION AL DIA, HEMOCLASIFICACION PATERNA B POSITIVO  
 Perinatal: NIEGA  
 Traumáticos: NIEGA  
 Hospitalarios: NIEGA  
 Otros: M: 14 AÑOS FUM 28/04/14 CICLOS REGULARES 30/4 PLANIFICACION NIEGA ETS NIEGA, IRS: 17 AÑOS, CS # 1 , G1P0. CCV JULIO/2014 CON REPORTE QUE LA PACIENTE REFIERE COMO NORMAL.

#### OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: A Positivo

##### ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarquia: 14 Años

Ciclos: 30/04 Días Ciclos regulares: Si



Apellidos:	MONTES VELASQUEZ				
Nombre:	XIMENA				
Número de Id:	CC-1012439835				
Número de Ingreso:	582004-7				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	21 Años	Edad Act.:	21 Años
Ubicación:	SALA DE TRAUMA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	EPS FAMISANAR SAS				

## EXÁMEN FÍSICO

### SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 29/08/2018 16:37  
 Frecuencia Respiratoria: 19 Res/Min  
 Temperatura: Normotermico 36°C  
 Saturación de Oxígeno: 94%, Sin Oxígeno

### CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 29/08/2018 16:37

Aspecto general:	Bueno	Condición al llegar:	Normal
Color de la piel:	NORMAL	Orientado en tiempo:	Si
Estado de hidratación:	Hidratado	Orientado en persona:	Si
Estado de conciencia:	Alerta	Orientado en espacio:	Si
Estado de dolor:	Sin Dolor		

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
29/08/2018 16:53	Automática	105	75	85	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
29/08/2018 16:53	92	Presente	Rítmico	--	--

## EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

### Cabeza

Craneo: Normal Normocefala  
 Cuero Cabelludo: Normal  
 Cara: Normal Simetrica  
 Ojos: Normal Pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, escleras anictericas  
 Oidos: Normal  
 Nariz: Normal  
 Boca: Normal

### Torax

Caja Toraxica: Normal Normoconfigurada  
 Corazon: Normal Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos  
 Pulmones: Normal Ruidos respiratorios sin agregados pulmonares

### Region dorsal

Columna Vertebral: Normal  
 Espalda: Normal

### Abdomen

Abdomen anterior: Normal Blando, depresible, no doloroso a la palpacion sin signos de irritacion peritoneal

### Extremidades superiores



Apellidos:	MONTES VELASQUEZ				
Nombre:	XIMENA				
Número de Id:	CC-1012439835				
Número de Ingreso:	582004-7				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	21 Años	Edad Act.:	21 Años
Ubicación:	SALA DE TRAUMA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	EPS FAMISANAR SAS				

Extremidades Superiores: Normal

Extremidades inferiores

Extremidades Inferiores: Normal Eutroficas, sin edemas, pulsos distales presentes

Piel y faneras

Piel y Faneras: Normal Sin alteraciones

Neurologico

Neurologico: Normal Alerta, conciente, orientada en la 3 esferas. Lenguaje coherente, y fluido, ideas suicidas.

## DIAGNÓSTICO Y PLAN

### DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, NO ESPECIFICADO	F609	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

### RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412	Comorbilidad	En Estudio	--

Plan: Paciente de 21 años edad con cuadro clinico descrito, en el momento hemodinamicamente estable, sin sirs, afebril, alerta, conciente, con ideas suicidas permanentes. Se realiza escala SAD PERSON puntaje de 7 puntos para una probabilidad intermedia de volver a realizar actos suicidas. Al examen fisico con ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion. Por lo tanto se indica toma de laboratorios e hidratacion. Se revalorara con resultados. Se explica a la paciente conducta a seguir quien refiere entender y aceptar.

Paciente Crónico: No

## ÓRDENES MÉDICAS

### LABORATORIO

29/08/2018 17:05 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA\lr (903809)

29/08/2018 17:05 TRANSAMINASA GLUTμMICOPIRÉVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGPALT]\lr (903866)

29/08/2018 17:05 TRANSAMINASA GLUTμMICO OXALACITICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGOAST] (903867)

29/08/2018 17:05 CREATININA EN SUERO Y EN OTROS FLUIDOS (903895)

29/08/2018 17:05 NITROGENO UREICO BUN\lr (903856)

29/08/2018 17:05 HEMOGRAMA IV CON HISTOGRAMA MET AUTOMATICO (902210)

29/08/2018 17:04 CLORO\lr (903813)

29/08/2018 17:04 POTASIO\lr (903859)

29/08/2018 17:04 SODIO\lr (903864)

### MEZCLAS

29/08/2018 17:04 SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% ADULTOS

SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% PASAR BOLO DE 1000 CC Y CONTINUAR A 60 CC/HORA 1 dia

### PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

29/08/2018 17:06 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (895100)



Apellidos:	MONTES VELASQUEZ				
Nombre:	XIMENA				
Número de Id:	CC-1012439835				
Número de Ingreso:	582004-7				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	21 Años	Edad Act.:	21 Años
Ubicación:	SALA DE TRAUMA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	EPS FAMISANAR SAS				

29/08/2018 17:06 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (895100)

-

ok

Firmado por: JUAN FERNANDO GONZALEZ CARVAJAL, RESIDENTE URGENCIAS , Reg: 80854083

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion Adicional **ESPECIALIDAD:** RESIDENTE URGENCIAS **UBICACIÓN:** SALA DE TRAUMA **SEDE:** FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE **FECHA:** 29/08/2018 19:36

### SUBJETIVO

Paciente de 21 años con dx

1. Trastorno límite de la personalidad

2. Trastorno depresivoS/ Paciente persiste con ideas suicidas, niega emesis, niega fiebre. Niega otra sintomatología

### OBJETIVO

Paciente alerta, conciente, hidratada, afebril

SV: TA: 118/72 FC: 94 FR: 19 SATO2: 95%

C/C: Normocefala, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras anictéricas

C/P: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares, sin uso de músculos accesorios.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos distales presentes.

Piel y faneras: Sin alteraciones evidentes.

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

Hemograma: Leucos: 12660, N: 8500, L: 2890, HB: 13.5, HTO: 38.5, PLAQ: 295100. SODIO: 139.4, POTASIO: 3.64, CLORO: 112.96, CREAT: 0.61, BUN: 9.5, BILIRRUBINA TOTAL: 0.82 DIRECTA: 0.34 INDIRECTA: 0.48, TGP: 11.4, TGO: 13.7.EKG: Ritmo sinusal, sin evidencia de bloqueos, sin elevación de ST.

#### ANÁLISIS

Paciente de 21 años con diagnósticos anotados, en el momento hemodinámicamente estable, sin sirs, afebril hidratada, con persistencia de las ideas

suicidas, sin presencia de episodios eméticos. Al examen físico ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares,

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Se toman paraclínicos, hemograma sin anemia, no

trombocitopenia, no se evidencia trastornos hidroelectrolíticos, función renal y función hepática dentro de rangos de normalidad. Por lo cual se indica dejar

en observación, aplicación de ranitidina 50 mg cada 8 horas, toma de nuevo EKG, e interconsulta por servicio de psiquiatría.

#### PLAN

1. Observación

2. Toma de nuevo EKG ahora

3. Ranitidina 50 mg cada 8 horas

4. Ic psiquiatría.

Paciente Crónico: No

#### ÓRDENES MÉDICAS

##### DIETAS

29/08/2018 20:11 NORMAL (11 AÑOS EN ADELANTE)

OK

29/08/2018 20:11 NORMAL (11 AÑOS EN ADELANTE)

##### INTERCONSULTAS

29/08/2018 20:03 INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA

-

##### MEDICAMENTOS

29/08/2018 20:04 RANITIDINA SOLUCIÓN INYECTABLE X 50 MG/2 ML 1 AMPOLLAS, ENDOVENOSA, C/ 8 Horas, por 1 día - -

##### PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

29/08/2018 20:04 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (895100)

AHORA

-



Apellidos:	MONTES VELASQUEZ				
Nombre:	XIMENA				
Número de Id:	CC-1012439835				
Número de Ingreso:	582004-7				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	21 Años	Edad Act.:	21 Años
Ubicación:	SALA DE TRAUMA			Cama:	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	EPS FAMISANAR SAS				

29/08/2018 20:04 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (895100)

AHORA

ok

Firmado por: JUAN FERNANDO GONZALEZ CARVAJAL, RESIDENTE URGENCIAS, Reg: 80854083

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion Adicional **ESPECIALIDAD:** MEDICINA URGENCIAS **UBICACIÓN:** SALA DE TRAUMA **SEDE:** FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE **FECHA:** 30/08/2018 06:26

### SUBJETIVO

Paciente de 21 años con Dx de :

- 1.Trastorno límite de la personalidad
- 2.Trastorno depresivo

S: Paciente refiere persistencia de ideaciones suicidas, niega síntomas asociados, niega emesis, niega fiebre.

### OBJETIVO

Paciente alerta, conciente, hidratada, afebril.

SV: TA: 110/80 mmHg, FC: 89 lpm, FR: 15 rpm, SATO2: 93%

C/C: Normocefala, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras anictéricas.

C/P: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares, sin uso de músculos accesorios.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, sin masas ni megalias

Extremidades: Eutóricas, sin edemas, pulsos distales presentes.

Piel y faneras: Sin alteraciones evidentes.

Neurológico: Orientado en las 3 esferas, sin signos de déficit focal, ni de meningo.

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

29/08/2018:Hemograma: Leucos: 12660, N: 8500, L: 2890, HB: 13.5, HTO: 38.5, PLAQ: 295100. SODIO: 139.4, POTASIO: 3.64, CLORO: 112.96, CREAT: 0.61, BUN: 9.5, BILIRRUBINA TOTAL: 0.82 DIRECTA: 0.34 INDIRECTA: 0.48, TGP: 11.4, TGO: 13.7.EKG: Ritmo sinusal, sin evidencia de bloqueos, sin elevación de ST.

### ANÁLISIS

Paciente de 21 años con diagnósticos anotados, quien inicialmente es traída al servicio de urgencias por intento de suicidio con sobredosificación de sertralina.

En el momento paciente en aceptable estado general, hemodinámicamente estable, sin sirs, afebril hidratada, con persistencia de las ideas suicidas, sin presencia de episodios eméticos. Al examen físico ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados pulmonares, Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Paciente quien ya cuenta con reporte de paraclínicos, está pendiente valoración y concepto por psiquiatría para definir conducta.

### PLAN

-Observación

-Valoración y concepto por psiquiatría

Paciente Crónico: No

Firmado por: RONALD RAUL RENGIFO DEVIA, MEDICINA URGENCIAS, Reg: 93239493