

RUTH RODRIGUEZ MONTAÑA
Fecha de Nacimiento: 03.02.1971
Convenio: FAM COLS SUB-EVENTO
GBOGOTA
Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: CC
Edad: 48 Años 00 Meses 23
días
Episodio: 0039683695

Número Identificación:
39758393
Sexo: F
No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 26.02.2019
Hora: 18:19:46

-----SUBJETIVO-----

NOTA DE INGRESO A OBSERVACION

OCUPACION HOGAR

TEL 9249539

ASISTE CON PADRE JUAN RODRIGUEZ

"

TENGO DESEPERO ME QUIERO LANZAR POR LAS ESCALERAS - ESTOY MUY TRISTE"
EA:

PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN
EPISODIOS DE DESESPERACION , ANSIEDAD, LLANTO PERMANENTE E IDEACIONES
SUICIDAS " TENGO DESEOS DE LANZARME POR LAS ESCALERAS SIENTO QUE NO
PUEDO MAS ", NIEGA OTROS SINTOMAS

PACIENTE REFIERE YA HA TENIDO VARIOS EPISODIOS DE RECAIDAS REFIERE SE
ECUENTRA EN CONTROL POR PSIQUIATRIA NO HA LOGRADO CONSEGUIR CITA
NO APORTA MAS DATOS AL INTERROGATORIO

REV

SISTEMAS NIEGA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO, ANEMIA EN CONTROL TRASTORNO DE ANSIEDAD Y
DEPRESION

QUIRURGICOS: NEFRECTOMIA DERECHA. POR NEFROLITIASIS

FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA 100MCG AL DIA, TRAZODONA 100MG NOCHE,
CLONAZEPAM 0.5MG AL DIA, FLUVOXAMINA, 100MG AL DIA.

ALERGICOS: AINES

TRASNF NIEGA RH O +

FAMILIARES NO REFIERE

GO/ FUR NO REFIERE PNF NO GLP1M1V0

-----OBJETIVO-----

EXAMN FISICO:

SV TA:107/60 MMHG FC: 76 XMIN FR:19 X MINTEMP 36.6 GRADOS SAT:96 %
AMBIENTE

CC/CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS .

FARINGE NO ERITEMATOSA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO DOLOR, NO DEFORMIDADES, NO MASAS , NO ADENOPATIAS.

TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , NO SOPLOS, NO AGREGADOS PULMONARES.

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES +, ABDOMEN NO DISTENDO, NO DOLOR.

EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMAS , PULSOS DISTALES PRESENTES.

NEURO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, GLASGOW 15/15 , NO DEFICIT
MOTOR NI SENSITIVO.

MENTAL: PACIENTE ANSIOSA , LLANTO FACIL, IDEACIONES DE AUTOAGRESION Y
SUICIDAS.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DE
ANSIEDAD Y DEPRESION EN CONTROL Y SEGUMINETO POR PSIQUIATRIA QUEN YA HA

REQUERIDO MULTIPLES HOSPITALIZACIONES ULTIMA EN ENERO DE 2019
PACIENTE RECONSULTANTE
ASISTE EL DIA DE HOY OR AGUDIZACION DE SINTOMAS REFIERE ANSIEDAD
TRISTEZA E IDEACIONES DE AUTOAGRESION Y SUICIDAS
AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO, ALERTA, AFEBRIL,
HIDRATADA, ANSIOSA NO SIRS, ESTABLE CLINICAMENTE
POR LO ANTERIOR HOSPITALIZO PACIENTE INICIO TRAMITES DE REMISION PARA
PSIQUIATRIA
FIRMO CONSENTIMIENTO DE HOSPITALIZACION
PACIENTE Y FAMILIAR ENTIENDE Y ACEPTA.
LLENO FICHA DE NOTIFICACION.

IDX

TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
SAD PEARSON 4 PUNTOS.
HIPOTIROIDISMO POR HC.

-----PLAN-----

PLAN
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
OMEPRAZOL 20MG VO AL DIA
TAPON HEPARINIZADO
LEVOTIROXINA 100MCG AL DIA
TRAZODONA 100MG NOCHE,
CLONAZEPAM 0.5MG AL DIA
FLUVOXAMINA, 100MG AL DIA (PACIENTE TRAE MEDICACION)
IC PSICOLOGIA .
REMISION PSIQUIATRIA.
CSV- AC
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
RIESGO DE FUGA.

N. Identificación: 1016051157
Responsable: AYALA, PAOLA
Especialidad: MEDICINA GENERAL