

**RUBIELA LOZADA LOPEZ**

**Fecha de Nacimiento:** 24.08.1977

**Convenio:** FAM COLS EVENTO

**Centro medico:** CL CIUDAD ROMA

**Tipo Identificación:** CC

**Edad:** 41 Años 01 Meses 26 días

**Episodio:** 0037522332

**Número Identificación:** 52439632

**Sexo:** F

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 20.10.2018

Hora: 08:29:19

-----SUBJETIVO-----

MEDICINA DE URGENCIAS

EVOLUCION DIA

FEMENINA DE 41 AÑOS CON DX:

1. TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION AGUDO

1.1 IDEACION SUICIDA

\*\*\*\* ESCALA SAD PERSONA 4 PUNTOS SCALA SAD PERSON.

S/ MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR DE ANIMO, NIEGA IDEAS DE AUTO O HETERO  
AGRESION

O/ ADECUADO ESTADO GENERAL

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FISICO

TA 91/64 FC 57 SAT 95%

C/C: CAVIDAD ORAL HIDRATADA CUELLO NO ADENOPATIA NO MASAS NO MEGALIAS  
NOIY

C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLO RSRs SIN AGREGADOS CAMPOS NORMOVENTILADOS

ABD: BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL

EXT: NO EDEMAS

NEU: NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, SIN IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION

-----ANÁLISIS-----

CONCEPTO:

FEMENINA ESTABLE CON MEJORIA EN ANIMO, SIN IDEAS DE AUTO O  
HETEROAGRESION EN QUIEN ESTA PENDIENTE REMISION A VALORACION INTEGRAL  
POR PSIQUIATRIA.

DEBE CONTINUAR VIGILANCIA EN URGENCIAS, ACOMPAÑANTE PERMANENTE

EXPLICO A PACIENTE COMENTA ENTENDER Y ACEPTAR

A.MORERA

EMERGENCIOLOGO

-----PLAN-----

1. HOSPITALIZAR

2. TAPON HEPARINIZADO

3. ALPRAZOLAM 0.25 MG VO CADA 12 HORAS

4. OMEPRAZOL 20 MG DIA

5. REMISION III NIVEL DE COMPLEJIDAD VALORACION Y MANEJO PSIQUIATRIA

6. HOJA NEUROLOGICA

7. CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.

N. Identificación: 1022328153

Responsable: MORERA, ANDRES

Especialidad: MEDICINA URGENCIAS.

---

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 19.10.2018

Hora: 21:53:44

-----SUBJETIVO-----  
EVOLUCION MEDICINA GENERAL TURNO NOCHE

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, PRIMERAS HORAS DE HOSPITALIZACION  
CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION AGUDO
- 1.1 IDEACION SUICIDA
- \*\*\*\* ESCALA SAD PERSONA 4 PUNTOS

S/ REFIERE SENTIRSE BIEN, POSTERIOR A VISITA DE LA HIJA Y DE LA MAMA,  
NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, EN EL  
MOMENTO SIN LABILIDAD EMOCIONAL

-----OBJETIVO-----  
ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA  
RESPIRAR, AFEBRIL.

SV: TA:1114/71 MMHG FC:62 LPM FR:18 RPM T:36.8° SATURACION: 92% AMBIENTE

NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL,  
MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, TORAX CON  
EXPANSION SIMETRICA, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs CONSERVADOS SIN  
AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION  
ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO SIN  
ALTERACIONES, EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, LLENADO  
CAPILAR 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITICO  
APARENTE, PIEL SIN ALTERACIONES.  
EXAMEN MENTAL: FACIES DE TRISTEZA, NO REFIERE ALUCINACIONES  
AUDITIVAS O VISUALES

-----ANÁLISIS-----  
RUBIELA LOZADA, PACIENTE DE 41 AÑOS, CURSANDO CON TRASTORNO DE ANSIEDAD  
MIXTO, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, SIN  
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, ESTABLE LINCAIEMTNE CONTINUA EN  
RAMITES DE REMISION COMPLEJIDAD PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA  
-----PLAN-----

1. HOSPITALIZAR
2. TAPON HEPARINIZADO
3. ALPRAZOLAM 0.25 MG VO CADA 12 HORAS
4. OMEPRAZOL 20 MG DIA
5. REMISION III NIVEL DE COMPLEJIDAD VALORACION Y MANEJO PSIQUIATRIA
6. HOJA NEUROLOGICA
7. CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.

N. Identificación: 1015420121  
Responsable: SENEGAL, JUAN  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

---

Tipo de Registro: Evolución  
Fecha: 19.10.2018  
Hora: 15:15:30

-----SUBJETIVO-----  
EVOLUCION MEDICINA GENERAL TURNO TARDE

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD, PRIMERAS HORAS DE HOSPITALIZACION  
CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION AGUDO
- 1.1 IDEACION SUICIDA
- \*\*\*\* ESCALA SAD PERSONA 4 PUNTOS

-----OBJETIVO-----

ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, AFEBRIL.

SV: TA:119/78 MMHG FC:69LPM FR:16RPM T:36.8° SATURACION: 92% AMBIENTE

NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, TORAX CON EXPANSION SIMETRICA, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO SIN ALTERACIONES, EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITICO APARENTE, PIEL SIN ALTERACIONES.

EXAMEN MENTAL: LLANTO FACIL, FACIES DE TRISTEZA, NO REFIERE ALUCINACIONES AUDITIVAS O VISUALES

-----ANÁLISIS-----

RUBIELA LOZADA, PACIENTE DE 41 AÑOS, ACUDE A URGENCIAS VOLUNTARIAMENTE REFIERE PACIENTE IDEACION SUICIDA ESTRUCTURADA, NO INTENTO SUICIDA, PACIENTE YA VALORADA PRO SERVICIO DE PSICOLOGIA QUIEN CONSIDERA REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, TOLERANDO VIA ORAL, PERSISTENCIA DE LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FACIL. POR AHORA CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO ISTAURADO.

-----PLAN-----

1. HOSPITALIZAR
2. TAPON HEPARINIZADO
3. ALPRAZOLAM 0.25 MG VO CADA 12 HORAS
4. OMEPRAZOL 20 MG DIA
5. REMISION III NIVEL DE COMPLEJIDAD VALORACION Y MANEJO PSIQUIATRIA
6. HOJA NEUROLOGICA
7. CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.

N. Identificación: 1015420121

Responsable: SENEGAL, JUAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL