

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: MALCOM JACOBO CASTRO SANCHEZ
Fecha Nacimiento: 28/octubre/2005 **Edad Actual:** 13 Años \ 0 Meses \ 0 Días
Dirección: CALLE 49 B S N 9 94
Procedencia: LOC. RAFAEL URIBE

FECHA DE FOLIO: 27/10/18 2:45:09 a. m.

Nº FOLIO: 1

Identificación: 1021313232 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3004884498
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS FAMISANAR SAS
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SAS SOAT -15%

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: CONT. BENEFICIARIO NIV. 1 CAT. A MENOR A 2 SMMLV

AREA DE SERVICIO: 1SCU04 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION **CENTRO ATENCIÓN:** PEDIATRICAS

FECHA HC: 27/10/18 2:42:45 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3567339 **FECHA DE INGRESO:** 27/10/18 2:38:43 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: MARY SANCHEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** SIN DATOS **TELEFONO RESPONSABLE:** 3004884498
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCU04 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRICAS

NOTA EVOLUCION:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR INTERCONSULTA

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
F910	TRASTORNO DE LA CONDUCTA LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Detalle Indicación: .

Nombre Medico: AMARIO DE SOUZA JOSE MANUEL
Registro: 700167478
Especialidad: PEDIATRIA UMHES SANTA CLARA

Usuario: 19425356

**PEDIATRIA HISTORIA CLINICA DE
INGRESO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Fecha Actual : domingo, 28 octubre 2018
Pagina 1/1

FECHA DE FOLIO: 27/10/18 2:52:50 a. m. N° FOLIO:2

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1021313232 **IDENTIFICACION:** 1021313232 **EDAD:** 13 Años \ 0 Meses \ 0 Días
NOMBRE PACIENTE: MALCOM JACOBO CASTRO SANCHEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 28/10/05 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** CONT. BENEFICIARIO NIV. 1 CAT. A MENOR A 2 SMMLV
ENTIDAD: EPS FAMISANAR SAS **TIPO DE REGIMEN:** Contributivo
DIRECCION: CALLE 49 B S N 9 94 **TELEFONO:** 3004884498 **PROCEDENCIA:** LOC. RAFAEL URIBE

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 3567339 **FECHA DE INGRESO:** 27/10/18 2:38:43 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: MARY SANCHEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** SIN DATOS **TELEFONO RESPONSABLE:** 3004884498

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE TRIDO EN TRASLADO PRIMARIO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN AGRESIVIDAD Y HETEROAGRESIVIDAD. MADR REFIERE " QUE ESCRIBIO EN ESTADO DE REDES SOCIALES QUE NO LLEGA A SU CUMPLEAÑOS"

REVISION POR SISTEMAS:

Estado General

NO REFIERE

Cardiopulmonar

NO REFIERE

Gastrointestinal

NO REFIERE

Genitourinario

NO REFIERE

Neurologico

NO REFIERE

Piel Y Faneras

NO REFIERE

MusculoEsqueletico

NO REFIERE

Desarrollo

Psquimotor

NO REFIERE

EXAMEN FISICO

Peso	51.00	Tall	154.	Imc:	0.0	Glas	15.000	Fc:	89.0	Fr:	21.	Temp:	36.	Ta:	96	So2:	0.	Fio2	0.21
:	00	a:	000		00	gow:	0		000		00		500				00	:	00
			0		0						00		0				00		

Percentil

Peso:

Percentil

Talla:

Percen

til ta:

Perimetro

Cefalico:

Perimetro

Abdominal:

Estado General

BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO

Piel y Faneras

NO SE EXPLORA

Cabeza y Cuello

PUPIILAS ISOCÓRICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS MUCOSA ORAL HUMEDA, CULLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS

Otorrinolaringologi

co

NO SE EXPLORA

Profesional: AMARIO DE SOUZA JOSE MANUEL
Registro profesional: 643128
Especialidad : PEDIATRIA UMHES SANTA CLARA

Usuario: 19425356

Torax
SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE SIN AGREGADOS CARDIOPULMONARES

Abdomen
NO DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

Genito Urinario
NO SE EXPLORA

Osteomuscular
NO SE EXPLORA

Extremidades
SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS, LLENADO CAPILAR < DOS SEGUNDOS, SI DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO

Neurologico
ALERTE

Examen Mental
NO SE EXPLORA

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

ANALISIS Y JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN AGITACIÓN PSICOMOTORA Y HETEROAGRESIVIDAD. MADR REFIERE " QUE ESCRIBIO EN ESTADO DE REDES SOCIALES QUE NO LLEGA A SU CUMPLEAÑOS.". SE SOLICITA VALORACIÓN POR SERVICIO DE PSIQUIATRÍA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, POR AHORA SEGUIMOS BAJO VIGILANCIA CLÍNIA. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN DE TRATAMIENTO

OBSERVACION URG PEDIATRICAS
DIETA ACORDE A AL EDAD
SE SOLICITA IC PSIQUIATRIA

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
F910	TRASTORNO DE LA CONDUCTA LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	Presuntivo	True

Observaciones:

ANTECEDENTES

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Detalle

RESPUESTA INTERCONSULTA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

FECHA DE FOLIO: 27/10/18 3:56:12 a. m.

Nº FOLIO:3

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1021313232	IDENTIFICACION: 1021313232	EDAD: 13 Años \ 0 Meses \ 0 Días
NOMBRE PACIENTE: MALCOM JACOBO CASTRO SANCHEZ	FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/05 12:00:00 a. m.	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero	NIVEL / ESTRATO: CONT. BENEFICIARIO NIV. 1 CAT. A MENOR A 2 SMMLV	
ENTIDAD: EPS017	TIPO DE REGIMEN: Contributivo	
DIRECCION: CALLE 49 B S N 9 94	TELEFONO: 3004884498	PROCEDENCIA: LOC. RAFAEL URIBE

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3567339	FECHA DE INGRESO: 27/10/18 2:38:43 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: MARY SANCHEZ	DIRECCION RESPONSABLE: SIN DATOS
	TELEFONO RESPONSABLE: 3004884498

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCU03 - SANTA CLARA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS
ESPECIALIDAD	MEDICINA CONS EXT-URG-HOSP SCO
ANALISIS SUBJETIVO	PACIENTE NATURAL Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ, ESCOLARIZADO, VIVE CON SUS MADRE Y SU HERMANA, EN EL MOMENTO TRAÍDO POR AMBULANCIA DE LA SERCRETARÍA DISTRITAL DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO E 2 SEMANAS DE AISLAMIENTO, AFECTO DEPRESIVO, DIFICULTADES DE SUEÑO, IDEAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA, IDEA DE MUERTE, NO PLAN SUICIDA, ABANDONO DEL VINCULO ACADÉMICO, SE REFIERE HISTORIA DE CONFLICTO CONYUGAL NO RESUELTO, PROBLEMAS EN LA RELACION CON UNA DOCENTE Y APARENTE MALTRATO PSICOLÓGICO, MAL RENDIMIENTO ACADÉMICO. ANTECEDENTDE DE HISTORIA FAMILIAR POR LINEA PATERNA DE TRASTORNOS DEL AFECTO, TIA CON TRASTORNO BIPOLAR Y TIA CON CONDUCTA SUICIDA.
ANALISIS OBJETIVO	EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, NEGATIVISTA, POCO COLABORADOR, NO SIGUE CON LA MIRADA AL ENTREVISTADOR, RESPONDE CON MOVIMIENTOS DE CABEZA Y MONISÍLABOS, AFECTO VISIBLEMENTE DEPRESIVO, IDEAS DE MUERTE, NO PLAN SUICIDA, NO EVIDENCIA DE IDEA DELIRANTE, NO ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, INTELIGENCIA QUE IMPRESIONA DENTRO DEL PROMEDIO,INTROSPECCION NEGATIVA, JUICIO Y RACIOCINIO DEBILITADOS POR EL AFECTO, PROSPECCION NEGATIVA.
RESPUESTA	PACIENTE CON CUADRO DE TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO A GRVE, QUE REQUIERE ESTUDIO Y TRATAMIENTO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE HOSPITALIZA PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO Y REMISION POR EPS FAMISANAR.
DIAGNOSTICO	F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
TRATAMIENTO	HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE SALUD MENTAL VER PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
F321	F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Profesional:SAUL DARIO FERNANDEZ ROA

Registro Medico: 79521706

Especialidad:PSIQUIATRIA ADULTO UMHES SANTA CLARA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Usuario: 19425356

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: MALCOM JACOBO CASTRO SANCHEZ
Fecha Nacimiento: 28/octubre/2005 **Edad Actual:** 13 Años \ 0 Meses \ 0 Días
Dirección: CALLE 49 B S N 9 94
Procedencia: LOC. RAFAEL URIBE

FECHA DE FOLIO: 27/10/18 12:31:10 p. m.

Nº FOLIO: 4

Identificación: 1021313232 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3004884498
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS FAMISANAR SAS
Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SAS SOAT -15%

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: CONT. BENEFICIARIO NIV. 1 CAT. A MENOR A 2 SMMVLV

AREA DE SERVICIO: 1SCU04 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRICAS **CENTRO ATENCIÓN:**

FECHA HC: 27/10/18 12:02:44 p. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3567339 **FECHA DE INGRESO:** 27/10/18 2:38:43 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: MARY SANCHEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** SIN DATOS **TELEFONO RESPONSABLE:** 3004884498
CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA **ÁREA DE SERVICIO:** 1SCU04 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRICAS

NOTA EVOLUCION:

*** EVOLUCION OBSERVACION PEDIATRIA ***

NOMBRE: MALCOM JACOBO CASTRO
ID: 1021313232
EDAD: 12 AÑOS
FI: 27/10/18
FN: 28/10/2005

PACIENTE DE 12 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
1. TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO- GRAVE

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE PADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, BUEN PATRON DEL SUEÑO, TOLERANDO LA VIA ORAL SIN COMPLICACIONES, PACIENTE REFIERE DESEA IRSE, NO SE SIENTE BIEN ESTANDO AQUI, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE ASPECTO NORMAL.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS:

PESO: 51 KG (+0.35 DS)
TALLA: 154 CM (-0.61 DS)
IMC: 21.5 (+0.92 DS)
SC: 1.4 M2

PERCENTILES DE TENSION ARTERIAL:

P5: 96/54 MMHG
P50: 109/66 MMHG
P90: 120/75 MMHG
P95: 124/77 MMHG
P99: 131/82 MMHG
P99+5: 136/87 MMHG

TENDENCIA DE SIGNOS VITALES:

TAS: 124-132 MMHG
TAD: 71-73 MMHG
FC: 84-89 LPM
FR: 20-21 RPM
T°: 36-36.5 °C
SAT: 92 -96 % FIO2: 21%

OBJETIVO:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, AFECTO PLANO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION.

SIGNOS VITALES: TA: 89/46 MMHG, FC: 68 LPM, FR: 19 RPM, T°. 35.8 °C, SAT: 94% A FIO2: 21%

C/C: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS.

TORAX: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS PULMOARES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABDOMEN: MODERADO PANICULO ADIPÓSO, BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: MOVILES, EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR ADECUADO, PULSOS DISATALES SIMETRICOS, SIN EDEMA.

NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN FOCALIZACIONES.

PARACLINICOS: NO CUENTA CON NINGUNO

ANALISIS:
MALCOM DE 12 AÑOS QUIEN INGRESO POR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION DADO POR AGITACIÓN PSICOMOTORA Y HETEROAGRESIVIDAD. MADRE REFIERE " QUE ESCRIBIO EN ESTADO DE REDES SOCIALES QUE NO LLEGA A SU CUMPLEAÑOS.". POR LO CUAL SE SOLICITO VALORACIÓN POR SERVICIO DE PSIQUIATRÍA QUIENES DIAGNOSTICAN TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO- GRAVE EL CUAL REQUIERE MAS ESTUDIOS Y MANEJO MEDICO INSTITUCIONALIZADO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL YA CUENTA CON REFERENCIA PARA ESTE. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, ASINTOMATICO RESPIRATORIO Y GASTROINTESTINAL, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA NI DE AUTO O HETEROAGRESION, CON ADECUADA RESPUESTA A MANEJO CON ANTIDEPRESIVO, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADOL, SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
OBSERVACION URGENCIAS PEDIATRIA
DIETA ACORDE A AL EDAD
TRAZODONA 50 MG VO DIA (DAR EN LA NOCHE)
SERTRALINA 25 MG VO DIA (DAR EN LA MAÑANA)
PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL PEDIATRICO
CONTROL LA Y LE
CSV-AC

DIAGNOSTICOS				
Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx Egreso
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	Definitivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Observación				

PLAN DE TRATAMIENTO		
Cantidad	Nombre	Observacion
1	TRAZODONA CLOROHIDRATO 50 MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA	TOMAR 1/2 TABLETA EN LA MAÑANA.

INDICACIONES MEDICAS	
Tipo Indicación:	Urgencias_Observacion
Detalle Indicación:	PLAN: OBSERVACION URGENCIAS PEDIATRIA DIETA ACORDE A AL EDADTRAZODONA 50 MG VO DIA (DAREN LA NOCHE) SERTRALINA 25 MG VO DIA (DAR EN LA MAÑANA)PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL PEDIATRICOCONTROL LA Y LECSV-AC

Nombre Medico: AMARIO DE SOUZA JOSE MANUEL

Registro: 700167478

Especialidad: PEDIATRIA UMHES SANTA CLARA

Usuario: 19425356

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

FECHA DE FOLIO: 27/10/18 2:49:47 p. m. N° FOLIO: 5

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA:	1021313232	IDENTIFICACION:	1021313232	EDAD:	13 Años \ 0 Meses \ 0 Días
NOMBRE PACIENTE:	MALCOM JACOBO CASTRO SANCHEZ	FECHA DE NACIMIENTO:	28/10/05 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	CONT. BENEFICIARIO NIV. 1 CAT. A MENOR A 2 SMMLV		
ENTIDAD:	EPS FAMISANAR SAS	TIPO DE REGIMEN:	Contributivo		
DIRECCION:	CALLE 49 B S N 9 94	TELEFONO:	3004884498	PROCEDENCIA:	LOC. RAFAEL URIBE

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:	3567339	FECHA DE INGRESO:	27/10/18 2:38:43 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	MARY SANCHEZ	DIRECCION RESPONSABLE:	SIN DATOS

TELEFONO RESPONSABLE: 3004884498

Hora inicial de atencion:

DIAGNOSTICO

EVOLUCION

PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE

1. TRASTORNO DEPRISIVO MAYOR, EPISODIO ACTUAL MODERADO

SUBJETIVO

PASA BUENA NOCHE, TOELRA LA VIA ORAL, ACEPTA LA MEDIACION, NO INSOMNIO, NO ALTERACION COMPORTAMNETAL. SIN NOVEADES DE ENFERMERIA

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL, OPRTE ADECUADO, ACTUTUD COLBOARADA, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL , ADECUADO CONTACTO VERBAL, EN EL MOMENTO ALEERTA, ORIENTADO, EURPSEXEICO, SIN ACTITUD ALUCINATROIA, PENSAMEITNRO CONCRETO, NO VERBALIZA IDEAS DELIRANTES, NO IDEAS AUTOLITICAS, AFECTO TRISTE Y ANSIOSOS, LENGUAJE Y CONDUCTA MOTORA SIN ALTERACION, CALCULO MEMORIA Y ABSTRCION CONERVADOS, INTRSOEPCCION POBRE, PROSPECCION INCIETA, JUICIO DE REALIDAD

ANALISIS

PACIENTE MASCUINO, ADOLSCENTE , VIVE CON SU MADREY HERMANA, SIN ANTECEDNET DE ENFERMEAD MENTAL, QUIEN CONSULTA POR CUADRO SUBAGUDO DE ALTERACION EN EL HUMOR, ANSIEDAD MARCADA, SINTOMAS QUE EMPEORAN LAS ULTIMAS SEMANAS, CON COMPROMISO DE LA FUNCIONALIDAD, LLEGANDO A ESTAR DESESCOLARIZADO, REFIRIENDO PENSAMEITNOS DE MYUERTE SIN IDEACION SUICIDA CON ARREBATO COMPORTAMENTA EL DIA DE AYER QUE REQUERIO DE ATENCION Y VALORAICON POR SISTEMA DE EMERGENCIA PARA ATENCION. A LA VALORACION, CON SIGNOS Y SINOTMAS COMPATIBLES CON UN TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, EPISODIO ACTUAL MODERADO, SIN IDEAS AUTOLITICAS EN SU NARRATIVA, NO SINTOMAS PSICOTICOS, MAYOR CRITICA DE LO OCURRIDO, POR AHORA SE ACUERDA CON FAMILIAR Y PACIETE CONTONUAR MANEJO AMULATORIO, E INICIO DE PROCESO PSICOTERARPUTICO. SE EXPLICA PLAN

PLAN DE MANEJO

SALIDA

SEGUIMEITNO AMBULATORIO

CONTONUAR MANEJO INSTAURADO HATSA PROXIMA VALORACIONM



Profesional: MIRANDA JIMENEZ RAFAEL JOSE

Registro profesional: 84451899

Especialidad: PSIQUIATRIA ADULTO UMHES SANTA CLARA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19425356

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLÍNICA

NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

FECHA DE FOLIO: 27/10/18 3:36:12 p. m.

Nº FOLIO: 6

Nombre Paciente: MALCOM JACOBO CASTRO SANCHEZ

Identificación: 1021313232

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 28/octubre/2005 Edad Actual: 13 Años \ 0 Meses \ 0 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CALLE 49 B S N 9 94

Teléfono: 3004884498

Procedencia: LOC. RAFAEL URIBE

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS FAMISANAR SAS

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS FAMISANAR SAS SOAT -15%

Nivel - Estrato: CONT. BENEFICIARIO NIV. 1 CAT. A MENOR A 2 SMMMLV

AREA DE SERVICIO: 1SCU04 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRICAS

CENTRO ATENCIÓN:

FECHA HC: 27/10/18 3:17:25 p. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3567339

FECHA DE INGRESO: 27/10/18 2:38:43 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: MARY SANCHEZ

DIRECCION RESPONSABLE: SIN DATOS

TELEFONO RESPONSABLE: 3004884498

CENTRO DE ATENCIÓN: 1SC - UMHES SANTA CLARA

ÁREA DE SERVICIO: 1SCU04 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION PEDIATRICAS

NOTA EVOLUCION:

***** NOTA TURNO URGENCIAS PEDIATRIA *****

NOMBRE: MALCOM JACOBO CASTRO

ID: 1020313232

EDAD: 12 AÑOS

PACIENTE DE 12 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO- GRAVE

ANALISIS:

MALCOM DE 112 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DEPRESIVO, VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIENES CONSIDERAN TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, CON EPISODIO ACTUAL MODERADO, SIN IDEAS AUTOLITICAS EN SU NARRATIVA, NO SINTOMAS PSICOTICOS, MAYOR CRITICA DE LO OCURRIDO, SERVICIO DE PSIQUIATRIA ACUERDA CON FAMILIAR Y PACIENTE CONTINUAR MANEJO AMULATORIO, E INICIO DE PROCESO PSICOTERAPUTICO, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVA IDEACION SUICIDA SIN COMPORTAMIENTO AUTO O HETEROAGRESIVO POR LO CUAL SE DA EGRESO CON MANEJO MEDICO DADO POR PSIQUIATRIA, CITA CONTROL POR PEDIATRIA Y POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

EGRESO

DIFENHIDRAMINA 50 MG TOMAR UNA TABLETA A LAS 8 AM Y OTRA A LAS 8 PM

TRAZODONA 50 MG TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE.

SERTRALINA TOMAR 1/2 TABLETA EN LA MAÑANA.

CITA CONTROL POR PEDIATRIA EN 10 DIAS

CITA CONTROL POR PSIQUIATRIA

SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

DIAGNOSTICOS

Código Nombre

Tipo

Principal Dx Ingreso Dx Egreso

F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Presuntivo

☒

☒

☒

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
60	DIFENHIDRAMINA HCL 50MG CAPSULA	DIFENHIDRAMINA 50 MG TOMAR UNA TABLETA A LAS 8 AM Y OTRA A LAS 8 PM
30	TRAZODONA CLOROHIDRATO 50 MG TABLETA	TRAZODONA 50 MG TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE.
30	SERTRALINA 50 MG TABLETA RECUBIERTA	SERTRALINA TOMAR 1/2 TABLETA EN LA MAÑANA.

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
PSIQUIATRIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA	1	DX TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO- GRAVE

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
PEDIATRÍA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	1	CITA CONTROL EN 10 DIAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Salida**

Detalle Indicación: PLAN: EGRESODIFENHIDRAMINA 50 MG TOMAR UNA TABLETA A LAS 8 AM Y OTRA A LAS 8 PM TRAZODONA 50 MG TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE. SERTRALINA TOMAR 1/2 TABLETA EN LA MAÑANA. CITA CONTROL POR PEDIATRIA EN 10 DIAS CITA CONTROL POR PSIQUIATRIA SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

Nombre Medico: AMARIO DE SOUZA JOSE MANUEL
Registro: 700167478
Especialidad: PEDIATRIA UMHES SANTA CLARA

Usuario: 19425356