

HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO

NIT: 860024030-5

Calle 14 No. 2-91 Via Ecopetrol Tel. 8398212

Urgencias Evoluciones

Sistemas Citalud

24/07/2018 10:11:49

Page 1 of 1

Lugar Atencion: HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO

Código Habilitación: 255720005201

Admisión No.: 30310

Cama:

Paciente: CC 1073325438 YESICA MARIA GARCIA LOPERA

Sexo: F

Edad: 24 A 6 M 21 D

Empresa: NUEVA EPS

Tipo Usuario: Contributivo

Contrato: CONTRIBUTIVO URGENCIAS EVENTO

Tipo Afiliado: Beneficiario

EVOLUCION No.

3

Fecha: 24/07/2018 10:05

Signos Vitales

TA: 120/70 mmHg

GLAS: 15 puntos

FC: 82 x min

FR: 17 x min

TEMP: 36.5 °C

SAT: 98 %

TAM: 86.67 mmHg

Dx Principal: X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO, ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION; LUGAR NO ESPECIFICADO**SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS

OBJETIVO:

PACIENTE ESTABLE. SIN APARIENCIA DE ENFERMEDAD GRAVE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN. ALERTA, ORIENTADO, COMPRENDE REPITE. NOMINA LENGUAJE NORMAL PARA LA EDAD. DEAMBULA A VOLUNTAD.

SIMETRÍA FACIAL. CRÁNEO NORMAL, SIN DEFORMIDADES Y SIN LESIONES. ISOCORIA NORMOREACTIVA. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. SIN ALETEO NASAL. SIN CIANOSIS PERIBUCAL. MUCOSA ORAL HÚMEDA. OROFARINGE NO CONGESTIVA Y SIN EXUDADOS. ÚVULA CENTRAL. CUELLO NORMAL, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, SIN ADENOPATÍAS PALPABLES NI DOLOROSAS. SIN RIGIDEZ NUCAL.

REJA COSTAL NORMOCONFIGURADA, NO DOLOROSA A LA PALPACIÓN. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. SIN AGREGADOS PULMONARES A LA AUSCULTACIÓN. SIN ADENOPATÍAS AXILARES PALPABLES NI DOLOROSAS.

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. SIN MASAS NI MEGALIAS. RUIDOS INTESTINALES NORMALES. PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA. ONDA ASCÍTICA NEGATIVA. SIN ADENOPATÍAS INGUINALES PALPABLES NI DOLOROSAS

MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS. SIN LESIONES.

FUERZA NORMAL. SENSIBILIDAD NORMAL. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES. SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

EXAMEN MENTAL: PACIENTE CON VESTIMENTA ACORDE A CONTEXTO, REALIZA CONTACTO VISUAL Y VERBAL, COLABORADORA, PENSAMIENTO CONCRETO, AFECTO HIPOMODUADO DE FONDO TRISTE, SIN ALTERACIONES EN CONTENIDO, SIN CONDUCTA ALUCINATORIA, JUCIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDO, INTROSPECCION NULA, PROSPECCION INCIERTA.

ASPECTO NORMAL, NO PÁLIDA, NI ICTÉRICA. SIN LESIONES.

ANALISIS

PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE INTENTO DE SUICIDIO CON ANTECEDENTES DE INTENTOS PREVIOS ORGANIZADOS, ACTUALMENTE EN TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION PSIQUIATRIA

PLAN DE TRATAMIENTO:

REMISION A VALORACION POR PSIQUIATRIA

Andrea Pitta
Andrea Pitta
Médico
C.C. 1.110.540.220

ANDREA KATHERINE PITA LOPEZ
Cedula de Ciudadania : 1110540220
MEDICO GENERAL

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 3

Fecha de Solicitud

23 7 2018

REFERENCIA N° 5,772

HISTORIA CLINICA 1073325438

HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO

Código Habilitación: 255720005201

Fecha de Ingreso: Cama:

23/07/2018

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: YESICA MARIA GARCIA LOPERA Sexo: Femenino

Edad: Dias: 20 Meses: 6 Años: 24 Dirección Residencia: 0

T.D. CC Nro. Identificación: 1073325438 Zona: Urbano X Rural Teléfono: 3172741763

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil M.S.I. Menor Sin Identificación Municipio: RIONEGRO
T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación

Seguridad Social en Salud: Contributivo X E.P.S.: NUEVA EPS -- CONTRIBUTIV Tipo de Población Especial: E

Subsidiado A.R.S. Nivel Socioeconómico Beneficiario A A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección
Vinculado Ficha SISBEN D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

EVENTO Enfermedad General X Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

Persona responsable del paciente: Parentesco

Dirección: Teléfono

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Motivo de Consulta:

SE TRATAO DE MATAR

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE MULTIPLES INTENTOS SUICIDAS, QUIEN ESTRAIDA POR POLICIA Y ESPOSO (ALBEIRO CANO GIRALDO) POR CUADRO CLINICO DE 20 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INTENTO SUICIDA MEDIANTE LESION AUTONFLIGIDA POR AHORCAMIENTO CON "SABANA" ES ENCONTRADA INCONCIENTE, APROXIAMDAMENTE 3-5 MINUTOS SIN RECIBIR ATENCION, FAMILIAR REFIERE QUE LA PACIENTE PRESENTA EPISODIO DEPRESIVO APROXIMADAMENTE 18 MESES, FAMILIAR DESCONOCE INTOXICACION EXOGENA POR LO CUAL ES TRAIDA EL DIA DE HOY. INGRESA INCONCIENTE, SE PASA A SALA DE REANIMACION.

Antecedentes Personales:

OTROS NIEGA NUEVOS ANTECEDENTES

Examen Físico:

TA: 139/85 mmHg GLAS: 13 puntos FC: 105 x min PESO: 80 Kg
TALLA: 0 cm FR: 26 x min TEMP: 37 °C SAT: 95 %

ESTADO GENERAL : SE EVIDENCIA CICATRICES DE HERDIAS CORTANTES EN AMBAS MUÑECAS
CABEZA / CUELLO : NORMOCEFALO. ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. OROFARINGE NORMAL. MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.
SE EVIDENCIA SURCO DE PRESION INFRAHIOIDEO
CARDIOPULMONAR : TORAX SIMETRICO, RSCS RITMICOS REGULARES RSRs DE BUENA INTENSIDAD SIN AGREGADOS PULMONARES NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA-
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES

GENITOURINARIO : NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE , DIURESIS POSITIVA
EXTREMIDADES : EUTROFICAS, MOVILES, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS
NEUROLOGICOS : ESTUPOROSA, RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS PROFUNDOS, DOLOROSOS, NO RESPONDE A ESTIMULO VERBAL, NO RESPONDE A ESTIMULO TACTIL, NO SIGNOS MENINGEOS, PUPILAS ISOCORIAS NORMORREACTIVAS
PIEL : SE EVIDENCIA CICATRICES DE HERDIAS CORTANTES EN AMBAS MUÑECAS


Dr. David A. Cortes Paez
C.C. 1020771968
Universidad del Valle

DAVID AUGUSTO CORTES PAEZ

Cedula de Ciudadanía : 1020771968

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 2 of 3

Fecha de Solicitud

23 | 7 | 2018

REFERENCIA N°

5,772

HISTORIA CLINICA 1073325438

Fecha de Ingreso: Cama:

23/07/2018

HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO

Código Habilitación: 255720005201

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: YESICA MARIA GARCIA LOPERA

Sexo: Femenino

Edad: Días: 20 Meses: 6 Años: 24

Dirección Residencia: 0

DIAGNÓSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal: LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO, ESTRANGULAMIENTO O S

X709

Dx Rel 1:

Dx Rel 2:

Dx Rel 3:

Servicio Solicitado

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

PSIQUIATRIA

PSIQUIATRIA

Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite)

☐

2. Falta insumos y/o suministros

☐

3. Falta de Equipo(s)

☐

4. Ausencia del Profesional (IPS remite)

☒

5. Requiere otro nivel de atención

☐

6. Voluntario

☐

7. Otro

☐

INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

NOMBRE IPS

EPS

Nivel

Municipio:

01 - BOGOTA

Fecha Confirmacion

23 | 7 | 2018

Fecha Salida del Paciente

Departamento:

11 - BOGOTA

Medico que Confirma:

Conductor:

Servicio que Remite

☒

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☐

Hospitalización

☐

Otro

Servicio al que se Remite

☒

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☐

Hospitalización

☐

Otro

AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE MULTIPLES INTENTOS SUICIDAS, EN EL MOMENTO SIN MANEJO AMBULATORIO POR PSIQUIATRIA, QUIEN ES TRAIDA POR FAMILIAR Y CUERPO POLICIAL POR CUADRO CLINICO DE INTENTO SUICIDA MEDIANTE AHORCAMIENTO, EN EL MOMENTO DLE INGRESO INCONCIENTE, GLASGOW 13/215, SIGNOS VITALES ESTABLES POR LO CUAL SE PASA APCIENTE A SALA DE REANIMACION.

POSTERIOR A 5 MINUTOS PACIENTE ALERTA, DESORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, QUIEN NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS U INTOXICACION EXOGENA, POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON ALTA SOSPECHA DE INTOXICACION EXOGENA POR LO CUAL SE INICIAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE REALIZA PASO DE Sonda NASOGASTRICA, LAVADO GASTRICO, CARBON ACTIVADO PARENTERAL, SS/ CH, PO, FUNCION HEPATICA, RENAL TIEMPOS DE COAGULACION, VDRL, BHCG, EKG, SS/ RX DE CUELLO, SE INICIAN TRAMITES PRIORITARIOS PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA, SS/ AMBULANCIA BASICA, SE LLEN FICHA DE NOTIFICACION DE SIVIGILA, SE DEJA APCIENTE BAJO MONITORIAZION PERMANENTE, HOJA NEUROLOGICA C/H X 4 HORAS, SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

EVOLUCION

Fecha: 23/07/2018 18:59

Analisis


Dr. David A. Cortes Paez
C.C. 1020771968
Universidad de la Sabana

DAVID AUGUSTO CORTES PAEZ

Cedula de Ciudadania : 1020771968

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 3 of 3

Fecha de Solicitud

23 7 2018

REFERENCIA N°

5,772

HISTORIA CLINICA 1073325438

HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO

Código Habilitación: 255720005201

Fecha de Ingreso:

Cama:

23/07/2018

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: YESICA MARIA GARCIA LOPERA

Sexo: Femenino

Edad: Dias: 20 Meses: 6 Años: 24

Dirección Residencia: 0

PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE MULTIPLES INTENTOS SUICIDAS, EN EL MOMENTO SIN MANEJO AMBULATORIO POR PSIQUIATRIA, QUIEN ES TRAIDA POR FAMILIAR Y CUERPO POLICIAL POR CUADRO CLINICO DE INTENTO SUICIDA MEDIANTE AHORCAMIENTO, EN EL MOMENTO DLE INGRESO INCONCIENTE, GLASGOW 13/215, SIGNOS VITALES ESTABLES POR LO CUAL SE PASA APACIENTE A SALA DE REANIMACION. POSTERIOR A 5 MINUTOS PACIENTE ALERTA, DESORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, QUIEN NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS U INTOXICACION EXOGENA, POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CON ALTA SOSPECHA DE INTOXICACION EXOGENA POR LO CUAL SE INICIAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE REALIZA PASO DE Sonda NASOGASTRICA, LAVADO GASTRICO, CARBON ACTIVADO PARENTERAL, SS/ CH, PO, FUNCION HEPATICA, RENAL TIEMPOS DE COAGULACION, VDRL, BHCG, EKG, SS/ RX DE CUELLO, SE INICIAN TRAMITES PRIORITARIOS PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA, SS/ AMBULANCIA BASICA, SE LLEN FICHA DE NOTIFICACION DE SIVIGILA, SE DEJA APACIENTE BAJO MONITORIAZION PERMANENTE, HOJA NEUROLOGICA C/H X 4 HORAS, SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Tratamiento

SALA DE REANIMACION

SSN 0,9% 2000 CC/BOLO

PASO DE Sonda NASOGASTRICA

LAVADO GASTRICO CON 1000 CC POR Sonda NASOGASTRICA

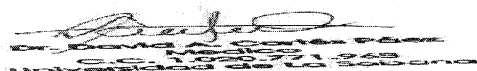
CARBON ACTIVO 80 GR EN 500 CC DE AGUA ESTERIL EN 20 MINUTOS

SS/ CH, PO, FUNCION HEPATICA, RENAL TIEMPOS DE COAGULACION, VDRL, BHCG, EKG, SS/ RX DE CUELLO

SE INICIAN TRAMITES DE REMISION A PSIQUIATRIA

CSV-AC

HOJA NEUROLOGICA C/H X 4 HORAS


Dr. David Augusto Cortes Paez
Cedula de Ciudadania 1020771968
Unidad de la Salud

DAVID AUGUSTO CORTES PAEZ

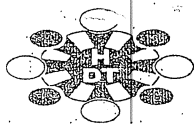
Cedula de Ciudadania : 1020771968

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

E.S.E. HOSPITAL-DIOGENES TRO
Puerto Salgar Cundinamarca
NIT 860024030-5

HEMATOLOGÍA	
PRUEBA	RESULTADO
HEMOGLOBINA	12.7
HEMATOCRITO	39.5
LEUCOCITOS	10900
NEÚTRÓFILOS	54.7
EOSINÓFILOS	
BASÓFILOS	
LINFOCITOS	36.6
MONOCITOS	8.7
RETICULOCITOS	
PLAQUETAS	264.000
V.S.G	
TP	32.1506
TP	12.8066
TIEMPO DE COAGULACIÓN	
HEMOCLASIFICACIÓN	
LN:R	
F.S.P	SERIE BLANCA: SERIE ROJA: SERIE PLAQUETARIA:
COOMBS INDIRECTO	FASE SALINA: FASE ALBÚMINA: FASE COOMBS DIR:
OBSERVACIONES:	



**E.S.E HOSPITAL
DIOGENES TRONCOSO**

Puerto Salgar - Cundinamarca

NIT. 860024030-5

Nombre del paciente: Yedica me Garcia.

Servicio NOVENA

Examen solicitado UDEL - GRAUNDEx

Historia Clínica No. 1013325439 Fecha 21-07-18

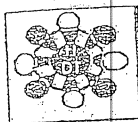
EXAMENES VARIOS

RESULTADOS

GRAUNDEx en suero: NEGATIVA LA FECH.

UDEL: NO REACTIVO

Zoraida Górrero Vega
BACTERIOLOGA
4346/92
U. Católica de Manizales



E.S.E. HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO
Puerto Salgar Cundinamarca
NIT 860024030-5

Nombre del Paciente: Alvaro me GARCIA
Servicio: 1013325430 Historia Clínica: 23-04-18 Fecha: 23-04-18

QUÍMICA CLÍNICA		
PRUEBA	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA		70 - 105 mg/dL
COLESTEROL TOTAL		Hasta 200 mg/dL
COLESTEROL H.D.L		M: >35 mg/dL F: >65 mg/dL
COLESTEROL V.L.D.L		< 150 mg/dL
TRIGLICÉRIDOS		M: 3.5 - 7.2 mg/dL F: 2.6 - 6.0 mg/dL
ÁCIDO ÚRICO		15 - 39 mg/dL
B.U.N	12.1 mg/dl	M: 0.9 - 1.3 mg/dL F: 0.6 - 1.1 mg/dL
CREATININA	0.81 mg/dl	R.N: 28 - 44 g/L Adultos: 35 - 50 g/L
ALBÚMINA		R.N: 2.0 - 6.0 mg/dL 3 - 5 días: 4.0 - 8.0 mg/dL Adultos: Hasta 10 mg/dL Adultos: Hasta 0.2 mg/dL
BILIRRUBINA TOTAL	0.71 mg/dl	< 270
BILIRRUBINA DIRECTA	0.03 mg/dl	Hasta 41 U/L
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.68 mg/dl	Hasta 45 U/L
FOSFATASA ALCALINA		28 - 100 U/L
T.G.O	28 U/L	6.7 - 7.3 %
T.G.P	30 U/L	64 - 83 g/L
AMILASA		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
PROTEÍNAS TOTALES		
TEST DE O'SULLIVAN	Pre - Carga: Post - Carga:	
CURVA DE GLICEMIA	Basal: 30 min.: 1 hora: 2 horas: 3 horas:	
MICROALBUMINURIA	Vol. Orina 24hrs: Resultado:	Hasta 15 mg/dL
PROTEINURIA	Vol. Orina 24hrs: Resultado:	Niños: 300 - 1:000 mg/24hrs Adultos: 150 - 450 mg/24hrs
DEPURACIÓN DE CREATININA	Vol. Orina 24hrs: Resultado:	M: 95 - 160 ml/min F: 97 - 137 ml/min

JEFE DE LABORATORIO

Paciente: CC 1073325438 YESICA MARIA GARCIA LOPERA
Empresa: NUEVA EPS
Contrato: CONTRIBUTIVO URGENCIAS EVENTO

Sexo: F Edad: 24 A 6 M 20 D
Tipo Usuario: Contributivo
Tipo Afiliado: Beneficiario

Orden de Medicamentos:

Código	Medicamento	Cantidad	Dosis	Frec.	Via	Observaciones
B05BS004701	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 500CC	1200 cc	50 cc	1 Horas	I.VEN	

Profesional: VIVIAN ANDREA MARIN MALDONADO
Cedula de Ciudadania : 1.033.743.195



Evolucion No. 2 **Fecha:** 24/07/2018 04:59

Dx Principal: X709 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO, ESTRANGULAMIENTO O SUFFOCACION; LUGAR NO ESPECIFICADO
Tipo Diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO

Signos Vitales

TA: 123/75 mmHg GLAS: 15 puntos FC: 79 x min FR: 18 x min
TEMP: 37.2 °C SAT: 98 % TAM: 91 mmHg

Subjetivo:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN DOLOR ABDOMINAL CON ADECUADO PATRON DEL SUEÑO, TOLERANDO VIA ORAL CON DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN ALTERACION

Objetivo:

PACIENTE ESTABLE. SIN APARIENCIA DE ENFERMEDAD GRAVE. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN. ALERTA, ORIENTADO, COMPRENDE REPITE, NOMINA LENGUAJE NORMAL PARA LA EDAD, CON LABILIDAD EMOCIONAL Y LLANTO FACIL. DEAMBULA A VOLUNTAD. SIMETRÍA FACIAL. CRÁNEO NORMAL, SIN DEFORMIDADES Y SIN LESIONES. ISOCORIA NORMOREACTIVA. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. SIN ALETEO NASAL. SIN CIANOSIS PERIBUCAL. MUCOSA ORAL HÚMEDA. OROFARINGE NO CONGESTIVA Y SIN EXUDADOS. ÚVULA CENTRAL. CUELLO NORMAL, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR, SIN ADENOPATÍAS PALPABLES NI DOLOROSAS. SIN RIGIDEZ NUCAL, CUELLO MOVIL CON EVIDENCIA DE REMANENETES DE SURCO INFRAHIOIDEO. REJA COSTAL NORMOCONFIGURADA, NO DOLOROSA A LA PALPACIÓN. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. SIN AGREGADOS PULMONARES A LA AUSCULTACIÓN. SIN ADENOPATÍAS AXILARES PALPABLES NI DOLOROSAS. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. SIN MASAS NI MEGALIAS. RUIDOS INTESTINALES NORMALES. PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA. ONDA ASCÍTICA NEGATIVA. SIN ADENOPATÍAS INGUINALES PALPABLES NI DOLOROSAS. MÓVILES, NO DOLOROSAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS. SE OBSERVAN MULTIPLES CICATRICES A NIVEL DE CARA INTERNA DE ANTEBRAZOS ANTIGUAS. FUERZA NORMAL. SENSIBILIDAD NORMAL. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES. SIN SIGNOS MENÍNGEOS. ASPECTO NORMAL, NO PÁLIDA, NI ICTÉRICA. SIN LESIONES.

Analisis:

PACIENTE QUE INGRESA POR INTENTO DE SUICIDIO EN EL MOMENTO CON REPORTE DE PARCLNICOS EN LIMITES NORMALES EN EL MOMENTO TOLERANDO VIA ORAL QUIEN EN HORAS DE LA NOCHE RETIRA SONDA NASOGASTRICA EN EL MOMENTO TOLERADO VIA ORAL CON LABILIDAD ECOMICONAL, Y LLANTO FACIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN DOLOR A LA PALAPCION ABDOMINAL NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SE CONSIDERA PACIENTE NO TUVO INGESTA DE SUSTANCIAS EXOGENAS POR EVOLUCION QUE HAGA PENSAR EN INTOXICACION EXOGENA SE CONSIDERA COMO UNICO PROCESO SUICIDA EL MECANICO ANTES MENCIONADO CON REPORTE DE RADIOGRAFIA DE CUELLO EN LIMITES NORMALES CONTINUA EN OBSERVACION A LA ESPERA DE UBICACION POR PARTE DE EPS PARA VALORACION POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA SE EXPLICA A APCIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO MEDICO ACTUAL

Plan de Tratamiento:

DIETA CORRIENTE
CLORURO DE SODIO 0.9% PASAR A 50CC/H
HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS
CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS
ACOMPAÑANTE PERMANENETE
PENDIETE UBICACION OR PARTE DE EPS PARA VALORACION POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA

Paciente: CC 1073325438 YESICA MARIA GARCIA LOPERA Sexo: F Edad: 24 A 6 M 21 D
Empresa: NUEVA EPS Tipo Usuario: Contributivo
Contrato: CONTRIBUTIVO URGENCIAS EVENTO Tipo Afiliado: Beneficiario

Orden de Medicamentos:

<u>Código</u>	<u>Medicamento</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Dosis</u>	<u>Frec.</u>	<u>Via</u>	<u>Observaciones</u>
B05BS004701	CLORURO DE SODIO 0,9% BOLSA 500CC	1200 cc	50 cc	1 Horas	I.VEN	

Profesional: VIVIAN ANDREA MARIN MALDONADO
Cedula de Ciudadania : 1.033.743.195

