

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-10-09

Datos Generales:

Nombre Paciente:	CAROL DAYANA CASTRO SALCEDO				Documento Paciente:	TI: 1147487608	
F. Nacimiento:		Edad:		RH:		Genero:	Femenino
Tel:	1						
Dirección:	1				Email:		
Fecha Ingreso:	2018-10-09 08:10:10		Fecha Egreso:			EPS:	Famisanar EPS
T. Usuario:	Subsidiado	T. Afiliación:	Beneficiario	Departamento:	BOGOTA	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.

Fecha Registro: 2018-10-09 |

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

Paciente de 9 años de edad, natural y procedente de Cajicá, vive con el padre y el hermano, se encuentra en 3er grado, la acompaña el padre.

MC: Remitida por Hospital de Cajicá

Enfermedad Actual:

Paciente de 9 años de edad, con cuadro clínico caracterizado por dificultades comportamentales y con las normas, dificultades en el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, dificultades con los límites, no mide límites ni peligros, episodios de rabia en momentos de baja tolerancia a la frustración. El padre no es claro durante la valoración. Hasta hace 6 meses la paciente vivía con la madre, quien la deja con el padre y desde entonces no hay contacto. Ha presentado adicionalmente dificultades con el hermano de 8 años. En valoración por psicología del hospital se evidencia verbalización de ideas de muerte y alto riesgo de autoagresión.

Historia Personal:

Paciente es la mayor de 3 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea, de 36 semanas, con adecuado desarrollo psicomotor, inicia en el jardín a los 2 años

Historia Familiar:

Padre (Juan Carlos), 29 años, trabaja con maquinaria pesada

Hermanos de 8 y 6 años

Sin contacto con la madre desde hace 6 meses

Personalidad Premorbid:

Tranquila

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Alergicos:

Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos

Antecedentes Patologicos:

Paciente NO Refiere antecedentes patológico

Antecedentes Quirurgicos:

Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos

Antecedentes Toxicologicos:

Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico

Antecedentes Farmacologicos:

Paciente no refiere antecedentes farmacologicos

Antecedentes Gineco-obstetricos:

Antecedentes Psiquiatricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos

Antecedentes Psiquiatricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos

Antecedentes Hospitalarios:

paciente no refiere antecedentes hospitalarios

Antecedentes traumatologicos:

paciente no refiere antecedentes traumatologico

Antecedentes Familiares:

paciente no refiere antecedentes familiares

Otros Antecedentes:

paciente no refiere otros antecedentes

EXAMEN FISICO

TAS(mm/Hg):	100	TAD(mm/Hg):	70	TAM(mm/Hg):	46.666	FR(x min):	19	FC(x min):	80	SpO2(satO2):	98
Peso(Kg):	1	Talla(Mts):	1	IMC:	1	Temp(C°):	37				

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL

Estado General:

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-10-09

paciente alerta, afebril, hemodinámicamente estable.

Cabeza y cuello:

normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.

Torax:

ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

Abdomen:

Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.

Genitourinario:

Genitales externos normoconfigurados

Extremidades:

eutróficas, sin edemas. pulsos ++/+++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.

Neurologico:

no déficit motor o sensitivo aparente. no signos meníngeos o de focalización. rot: ++/+++ fm: 5/5, glasgow: 15/15.

EXAMEN MENTAL

Paciente quien ingresa al consultorio por sus propios medios, con adecuada presentación personal, establece contacto visual, es colaboradora, se encuentra alerta, orientada, euproséica, eulálica, pensamiento lógico, juega y responde a preguntas sin dificultades, afecto modulado, conducta motora sin alteraciones.

ANALISIS

Paciente de 9 años de edad, con cuadro clínico caracterizado por dificultades comportamentales y con las normas, dificultades en el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, dificultades con los límites, no mide límites ni peligros, episodios de rabia en momentos de baja tolerancia a la frustración. El padre no es claro durante la valoración. Hasta hace 6 meses la paciente vivía con la madre, quien la deja con el padre y desde entonces no hay contacto. Presenta episodio de auto o heteroagresividad, no es preciso, en el colegio, por lo que se encuentra hospitalizada desde hace 15 días en hospital de Cajicá. Ha presentado adicionalmente dificultades con el hermano de 8 años. En valoración por psicología del hospital se evidencia verbalización de ideas de muerte y alto riesgo de autoagresión. Al momento la paciente presenta alto riesgo de auto o heteroagresión por lo que amerita hospitalización para manejo agudo, adicionalmente es importante aclarar lo sucedido. Se explica al padre. Se inicia proceso de remisión a 3er nivel por tratarse de menor de 14 años.

DIAGNOSTICOS**Diagnostico principal:**

- F918 | OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA --- Impresión Diagnostica

Diagnostico Relacionado 1:

- ---

Diagnostico Relacionado 2:

- ---

Diagnostico Relacionado 3:

- ---

FINALIDAD DE CONSULTA

No aplica

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalización por psiquiatría en unidad de salud mental.

Profesional: Virginia Coromoto Sanchez Arenas RM profesional:

Nombre Paciente:	CAROL DAYANA CASTRO SALCEDO	Espe	Documento Paciente:	1487608
F. Nacimiento:	Edad:	RH:	Genero:	Femenino
Tel:	1			
Dirección:	1		Email:	
Fecha Ingreso:	08:10:10	Fecha Egreso:	EPS:	Famisanar EPS
T. Usuario:	Subsidiado	T. Afiliación:	Beneficiario	Departamento:
BOGOTA		Municipio:	BOGOTÁ, D.C.	

Fecha Registro: 2018-10-09 |

ANAMNESIS**Motivo de Consulta:**

Paciente de 9 años de edad, natural y procedente de Cajicá, vive con el padre y el hermano, se encuentra en 3er grado, la acompaña el padre.

MC: Remitida por Hospital de Cajicá

Enfermedad Actual:

Paciente de 9 años de edad, con cuadro clínico caracterizado por dificultades comportamentales y con las normas, dificultades en el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, dificultades con los límites, no mide límites ni peligros, episodios de rabia en

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-10-09

momentos de baja tolerancia a la frustración. El padre no es claro durante la valoración. Hasta hace 6 meses la paciente vivía con la madre, quien la deja con el padre y desde entonces no hay contacto. Ha presentado adicionalmente dificultades con el hermano de 8 años. En valoración por psicología del hospital se evidencia verbalización de ideas de muerte y alto riesgo de autoagresión.

Historia Personal:

Paciente es la mayor de 3 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea, de 36 semanas, con adecuado desarrollo psicomotor, inicia en el jardín a los 2 años

Historia Familiar:

Padre (Juan Carlos), 29 años, trabaja con maquinaria pesada
Hermanos de 8 y 6 años
Sin contacto con la madre desde hace 6 meses

Personalidad Premorbida:

Tranquila

ANTECEDENTES PERSONALES**Antecedentes Alérgicos:**

Paciente NO Refiere antecedentes Alérgicos

Antecedentes Patológicos:

Paciente NO Refiere antecedentes patológico

Antecedentes Quirúrgicos:

Paciente NO refiere antecedentes Quirúrgicos

Antecedentes Toxicológicos:

Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico

Antecedentes Farmacológicos:

Paciente no refiere antecedentes farmacológicos

Antecedentes Gineco-obstétricos:**Antecedentes Psiquiátricos:**

Paciente NO refiere antecedentes psiquiátricos

Antecedentes Psiquiátricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiátricos

Antecedentes Hospitalarios:

paciente no refiere antecedentes hospitalarios

Antecedentes traumatológicos:

paciente no refiere antecedentes traumatológico

Antecedentes Familiares:

paciente no refiere antecedentes familiares

Otros Antecedentes:

paciente no refiere otros antecedentes

EXAMEN FISICO

TAS(mm/Hg):	100	TAD(mm/Hg):	70	TAM(mm/Hg):	46.666	FR(x min):	19	FC(x min):	80	SpO2(satO2):	98
Peso(Kg):	1	Talla(Mts):	1	IMC:	1	Temp(C°):	37				

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL**Estado General:**

paciente alerta, afebril, hemodinámicamente estable.

Cabeza y cuello:

normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.

Torax:

ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

Abdomen:

Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.

Genitourinario:

Genitales externos normoconfigurados

Extremidades:

eutróficas, sin edemas, pulsos ++/+++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.

Neurológico:

no déficit motor o sensitivo aparente. no signos meníngeos o de focalización. rot: ++/+++ fm: 5/5, glasgow: 15/15.

EXAMEN MENTAL

Paciente quien ingresa al consultorio por sus propios medios, con adecuada presentación personal, establece contacto visual, es colaboradora, se encuentra alerta, orientada, euproséica, eulálica, pensamiento lógico, juega y responde a preguntas sin dificultades, afecto

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-10-09

modulado, conducta motora sin alteraciones.

ANALISIS

Paciente de 9 años de edad, con cuadro clínico caracterizado por dificultades comportamentales y con las normas, dificultades en el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, dificultades con los límites, no mide límites ni peligros, episodios de rabia en momentos de baja tolerancia a la frustración. El padre no es claro durante la valoración. Hasta hace 6 meses la paciente vivía con la madre, quien la deja con el padre y desde entonces no hay contacto. Presenta episodio de auto o heteroagresividad, no es preciso, en el colegio, por lo que se encuentra hospitalizada desde hace 15 días en hospital de Cajicá. Ha presentado adicionalmente dificultades con el hermano de 8 años. En valoración por psicología del hospital se evidencia verbalización de ideas de muerte y alto riesgo de autoagresión. Al momento la paciente presenta alto riesgo de auto o heteroagresión por lo que amerita hospitalización para manejo agudo, adicionalmente es importante aclarar lo sucedido. Se explica al padre. Se inicia proceso de remisión a 3er nivel por tratarse de menor de 14 años.

DIAGNOSTICOS

Diagnostico principal:

- F918 | OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA --- Impresion Diagnostica

Diagnostico Relacionado 1:

- ---

Diagnostico Relacionado 2:

- ---

Diagnostico Relacionado 3:

- ---

FINALIDAD DE CONSULTA

No aplica

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalización por psiquiatría en unidad de salud mental.

3 *Profesional: Virginia Coromoto Sanchez Arenas RM profesional:*

Nombre Paciente:	CAROL DAYANA CASTRO SALCEDO	Espe	Documento Paciente:	487608
F. Nacimiento:	Edad:	RH:	Genero:	Femenino
Dirección:	1	Email:		
Fecha Ingreso:	2018-10-09 08:10:10	Fecha Egreso:	EPS:	Famisanar EPS
T. Usuario:	Subsidiado	T. Afiliación:	Beneficiario	Departamento:
		BOGOTA		Municipio:
				BOGOTÁ, D.C.

Fecha Registro: 2018-10-09 |

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

Paciente de 9 años de edad, natural y procedente de Cajicá, vive con el padre y el hermano, se encuentra en 3er grado, la acompaña el padre.

MC: Remitida por Hospital de Cajicá

Enfermedad Actual:

Paciente de 9 años de edad, con cuadro clínico caracterizado por dificultades comportamentales y con las normas, dificultades en el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, dificultades con los límites, no mide límites ni peligros, episodios de rabia en momentos de baja tolerancia a la frustración. El padre no es claro durante la valoración. Hasta hace 6 meses la paciente vivía con la madre, quien la deja con el padre y desde entonces no hay contacto. Ha presentado adicionalmente dificultades con el hermano de 8 años. En valoración por psicología del hospital se evidencia verbalización de ideas de muerte y alto riesgo de autoagresión.

Historia Personal:

Paciente es la mayor de 3 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea, de 36 semanas, con adecuado desarrollo psicomotor, inicia en el jardín a los 2 años

Historia Familiar:

Padre (Juan Carlos), 29 años, trabaja con maquinaria pesada

Hermanos de 8 y 6 años

Sin contacto con la madre desde hace 6 meses

Personalidad Premorbida:

Tranquila

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Alérgicos:

Paciente NO Refiere antecedentes Alérgicos

Antecedentes Patológicos:

Paciente NO Refiere antecedentes patológico

Antecedentes Quirúrgicos:

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-10-09

Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos

Antecedentes Toxicologicos:

Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico

Antecedentes Farmacologicos:

Paciente no refiere antecedentes farmacologicos

Antecedentes Gineco-obstetricos:**Antecedentes Psiquiatricos:**

Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos

Antecedentes Psiquiatricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos

Antecedentes Hospitalarios:

paciente no refiere antecedentes hospitalarios

Antecedentes traumatologicos:

paciente no refiere antecedentes traumatologico

Antecedentes Familiares:

paciente no refiere antecedentes familiares

Otros Antecedentes:

paciente no refiere otros antecedentes

EXAMEN FISICO

TAS(mm/Hg):	100	TAD(mm/Hg):	70	TAM(mm/Hg):	46.666	FR(x min):	19	FC(x min):	80	SpO2(satO2):	98
Peso(Kg):	1	Talla(Mts):	1	IMC:	1	Temp(C°):	37				

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL**Estado General:**

paciente alerta, afebril, hemodinamicamente estable.

Cabeza y cuello:

normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.

Torax:

ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

Abdomen:

Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.

Genitourinario:

Genitales externos normoconfigurados

Extremidades:

eutróficas, sin edemas. pulsos ++/+++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.

Neurologico:

no déficit motor o sensitivo aparente. no signos menígeos o de focalización. rot: ++/+++ .fm: 5/5, glasgow: 15/15.

EXAMEN MENTAL

Paciente quien ingresa al consultorio por sus propios medios, con adecuada presentación personal, establece contacto visual, es colaboradora, se encuentra alerta, orientada, euproséxica, eulálica, pensamiento lógico, juega y responde a preguntas sin dificultades, afecto modulado, conducta motora sin alteraciones.

ANALISIS

Paciente de 9 años de edad, con cuadro clínico caracterizado por dificultades comportamentales y con las normas, dificultades en el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, dificultades con los límites, no mide límites ni peligros, episodios de rabia en momentos de baja tolerancia a la frustración. El padre no es claro durante la valoración. Hasta hace 6 meses la paciente vivía con la madre, quien la deja con el padre y desde entonces no hay contacto. Presenta episodio de auto o heteroagresividad, no es preciso, en el colegio, por lo que se encuentra hospitalizada desde hace 15 días en hospital de Cajicá. Ha presentado adicionalmente dificultades con el hermano de 8 años. En valoración por psicología del hospital se evidencia verbalización de ideas de muerte y alto riesgo de autoagresión. Al momento la paciente presenta alto riesgo de auto o heteroagresión por lo que amerita hospitalización para manejo agudo, adicionalmente es importante aclarar lo sucedido. Se explica al padre. Se inicia proceso de remisión a 3er nivel por tratarse de menor de 14 años.

DIAGNOSTICOS**Diagnostico principal:**

- F918 | OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA --- Impresion Diagnostica

Diagnostico Relacionado 1:

- ---

Diagnostico Relacionado 2:

- ---

Diagnostico Relacionado 3:

- ---

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-10-09
------------	------------	-----------------------------

FINALIDAD DE CONSULTA
No aplica
CAUSA EXTERNA
Enfermedad general
PLAN DE TRATAMIENTO
Hospitalización por psiquiatría en unidad de salud mental.

3

[Firma]
 Dra. Virginia C. Sánchez A.
 Médica Psiquiatra General
 Psiquiatra de Niños y Adolescentes
 Pontificia Universidad Javeriana
 R.M. 1127353033

Profesional: Virginia Coromoto Sanchez Arenas RM profesional:
Especialidad: PSIQUIATRÍA INFANTIL