



CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

HISTORIA CLINICA INGRESO

No. Historia Clínica: 1001045131 **Fec. Registro:** 06/02/19 00:47 **Folio:** 1
Nombre del Paciente: LOREN MISHELLE CARVAJAL RINCON **Ingreso:** 1859246
Fec. Nacimiento: 10/11/2001 **Edad:** 17 AÑOS - 2 MESES - 27 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 05/02/2019 23:42
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel/Estrato:** NIVEL I
Dirección: CARRERA 78 K4 29 T 14 402 **Tipo Vinculación:** Contributivo
Telefono: 3152914008 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Enfermedad_General
Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS **Acudiente :** EDUARDO CARVAJAL
Ocupación: ESTUDIANTE **Departamento - Municipio:** BOGOTA (BOGOTA)
Entidad Aseguradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS
Responsable: EDUARDO CARVAJAL **Acompañante:** EDUARDO CARVAJAL
Tel. Responsable : 3152914008 **Tel :** 3152914008
Parentesco: PAPÁ
Dirección :

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL

MC " se puso mal en la casa"EA pacienete quien nigres en camilla asal de renimacion, traida por su familair por cuadro clicncio de aproximadamente 1 hora de evolucion de alteraciaond el estado de cosniencia, dado por alucinaciones visuales y auditivas no emesis no picos febriles, refier que previo al evento se ecunetraba con sus amigos, niega consumo de medicamentos, niega consumo de sustancias psicoactivas, no episodios previos de igual sintoamtologia, padre refiere que no ha perdido pertensas al llegar a su casa.

REVISION POR SISTEMAS

niega

SIGNOS VITALES

PESO: 1 **TALLA:** 1 **TA:** 107 / 72 **FR:** 18 **FC:** 78 **GLASGOW:** 15 /15 **TEMP:** 36,7 **E.A.D:** 1

EXAMEN FISICO

CABEZA Y CUELLO

pupilas simetricas de 4 mm reactivas a la luzmucosas humedas cuello simetrico sin masas no IY

CARDIO PULMONAR

Ruidos cardaicso ritmicos sin soplosruidos respiratorios sni agregados bien ventialdos sin signo de dificultd respairatoria

ABDOMEN

blando no masas no megalias no doloroso a la palpación nosignos de irritaciaon peritoneal

GENITOURINARIO

no se examina

EXTREMIDADES

simetricas sin edemas

PIEL Y FANERAS

no lesiones

NEUROLOGICO

alerta agitada rass +3, nomina repirte comprende, alucinaciones auditivas y visuales, pares cranenaos nromales, tono nromal, no signos de focalizaciaon ni de lateralización. no signos meningeos.

ANTECEDENTES

06/02/2019 Médicos niega
06/02/2019 Tóxicos niega
06/02/2019 Alérgicos niega
06/02/2019 Ginecobstétricos fur desconocida
G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Profesional: JAIMES GELVES JUAN CARLOS

Registro Profesional: 80023327

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
F238	OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11110011	Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable	1000 cc bolo continuar a 70 cc hora	6
11121083	Diazepam 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	10 mg iv ahora	1
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	50 mg iv cada 8 horas	3
11114025	metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	10 mg iv cada 8 horas	1

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		1
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		1
903856	NITROGENO UREICO		1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
903813	CLORO		1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		1
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		1
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		1
905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		1
905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		1
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		1
905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO		1
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		1

RESULTADO DE EXAMENES	Codigo	Fecha
-----------------------	--------	-------

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION: paciente de 17 años de edad cn caudro de alteraciaonde la conciencia, con posible evento de intoxicacion por alucinogenos, en el momento sin referencia del consumo de los mismos, dado evidencia de episodio psicotico se decide manejo con benzodiazepinas e hidrataciaon árenteral, sedeja en aere de reanimciaon para vigilancia de profundidad de sedacion y mecanica respairatoria, se indica tac de craneo simple para descartar lesiones organicas a nivel cererbal asi como perfil metabolico, se conitnua manejo vigilancia clinica, y se solicita panel de toxicologicos, se estara atento a cambios para toma de conductas, se habla con el familair de la apciente a quien se le explica manejo y quien refier entiende y acepta.

NIVEL TRIAGE :	2	FECHA TRIAGE :	05/02/2019 11:41 p.m.	NO. TRIAGE :	919900
----------------	---	----------------	-----------------------	--------------	--------

MOTIVO CONSULTA : SE DESMAYO - AHOGO DOLOR EN EL PECHO

Profesional: JAIMES GELVES JUAN CARLOS

Registro Profesional: 80023327

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

Jaimes

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

REFERENCIA**Dirección Prestador: Avenida de las Américas 71C 29. Telefono: 4254620 ext 666 o 122.****Codigo Prestador : 110010966601 Departamento - Municipio Bogota (Bogota D.C.)****No. Documento: 1001045131****Fec. Registro: 06/02/19 01:13****Folio: 2****Tipo de Documento:** TarjeraIdentidad**Ingreso: 1859246****Nombre del Paciente: LOREN MISHELLE CARVAJAL RINCON****Fecha de Ingreso: 05/02/2019 23:42****Fec. Nacimiento:** 10/11/2001**Edad:** 17 AÑOS - 2 MESES - 27 DÍAS**Nivel/Estrato:** NIVEL I**Estado Civil:** Soltero**Sexo:** Femenino**Tipo Vinculación:** Contributivo**Dirección:** CARRERA 78 K4 29 T 14 402**Causa Externa:** Enfermedad_General**Telefono:** 3152914008**Area de Servicio :** REANIMACIÓN URGENCIAS**Ocupación:** ESTUDIANTE**Departamento - Municipio:** BOGOTA (BOGOTA)**Entidad Aseguradora:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
FAMISANAR SAS**RESPONSABLE DEL PACIENTE :****Nombres:** EDUARDO CARVAJAL**Tel :** 3152914008**Tipo Identificación:** Ninguno**Dirección :****Número:****Departamento - Municipio :** BOGOTA (BOGOTA)**Parentesco:** PAPÁ**RESUMEN DE HISTORIA CLINICA**

MC " se puso mal en la casa"EA pacienete quien nigres en camilla asal de renimacion, traida por su familair por cuadro clicncio de aproximadamente 1 hora de evolucion de alteraciaond el estado de cosniencia, dado por alucinaciones visuales y auditivas no emesis no picos febriles, refier que previo al evento se ecunetraba con sus amigos, niega consumo de medicamentos, niega consumo de sustancias psicoactivas, no episodios previos de igual sintoamtologia, padre refiere que no ha perdido pertensias al llegar a su casa.

pacienete de 17 años de edad cn caudro de alteraciaonde la conciencia, con posible evento de intoxicacion por alucinogenos, en el momento sin referencia del consumo de los mismos, dado evidencia de episodio psicotico se deciede manejo con benzodiazepinas e hidrataciaon árenteral, sedeja en aere de reanimciaon para vigilancia de profundidad de sedacion y mecanica respairatoria, se indica tac de craneo simple para descartar lesiones organicas a nivel cererbal asi como perfil metabolico, se conitnua manejo vigilancia clinica, y se solicita panel de toxicologicos, se estara atento a cambios para toma de conductas, se habla con el familair de la apciente a quien se le explica manejo y quien refier entiende y acepta.

PARACLINICOS**DESCRIPCION DE LOS DIAGNOSTICOS****SIGNOS VITALES ACTUALES****T.A:** 127 / 77 **F.C :** 78 **F.R:** 18**PACIENTE CRITICO :** SI**TEMP :** 37 °C **GLASGOW :** 14 /15 **INTUBADO :** NO**INOTROPICOS :** NO**MODALIDAD :** REMISION**CAUSA DE REMISION :** FALTA MD
ESPECIALISTA**SERV. QUE SOLICITA LA REFERENCIA :** URGENCIAS**TEL CELULAR :** 4254620 EXT 666 o 122**SERV. PARA EL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA :** URGENCIAS**TEL CELULAR :****SERVICIO SOLICITADO :** urgencias pediatria**AMBULANCIA :** AMBULANCIA ALTA**ANTECEDENTES**

06/02/2019	Médicos	niega
06/02/2019	Tóxicos	niega
06/02/2019	Alérgicos	niega
06/02/2019	Ginecobstétricos	fur desconocida

Profesional: JAIMES GELVES JUAN CARLOS**Registro Profesional:** 80023327**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
F238	OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11121083	Diazepam 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	5 mg iv	1

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Remision

DESCRIPCION: .

NIVEL TRIAGE:

Profesional: JAIMES GELVES JUAN CARLOS

Registro Profesional: 80023327

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma: