

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FU

REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE:	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA A:	OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO:	900750333	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - FUNZA
MUNICIPIO:	FUNZA	
FECHA SOLICITUD:	11/07/2018	ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA GENERAL
EVENTO:	ENFERMEDAD GENERAL	
SERVICIO QUE REMITE:	URGENCIAS	MOTIVO DE REMISIÓN: MAYOR NIVEL DE COMPL
SERVICIO AL QUE REMITE:	URGENCIAS	

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia:	TI. 1193519662	Paciente	QUEVEDO GUZMAN YENNY PAOLA
Fecha Nacimiento:	31/01/2001	Edad:	17 año(s) Sexo: FEMENINO
Residencia Habitual:	COLOMBIA* CUNDINAMARCA* FUNZA		
Responsable del Paciente			
Residencia Actual:			
AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL			
Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: EPS FAMISANAR SAS			

SERVICIOS SOLICITADOS

VALORACION POR PSIQUIATRIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: F318 OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES

OBSERVACIONES

.

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 07/07/2018 10:13 PM - VANESSA LINDSAY YEPES BLANCO - MEDICINA GENERAL

I-IDENTIFICACIÓN

Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Historia: 1193519662
Barrio F: CENTRO
Direccion: XXXXX
Edad: 17 Años
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Municipio F: FUNZA
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Sexo: Femenino
Telefono: 3178417520
Telefono Responsable F: XXXXXX
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Zona: URBANO

II-MOTIVO DE CONSULTA

Fecha: 07/07/2018
Hora: 22:08
Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Motivo de Consulta:ME TOME 40 ACETAMINOFEN
Es un Accidente Laboral?:NO

III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .

Verificar Si existen Signos de Peligro en General
Observaciones:*DEPRESIVA CON INTENTO DE SUICIDIO

SINTOMAS

Tiene Tos o Dificultad Para Respirar:NO
Observaciones::....
Tiene Diarrea:NO

Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias
Tiene Dolor de Oido*:NO
Tiene Problema de Oido:NO
Exudado blanco - eritema en garganta:NO

REMISIÓN DE PACIENTES

Educación En:
Prevencion de Abuso Sexual:NO
Lactancia Materna*:NO
Alimentacion*:NO
Estimulacion:NO
Habitos de Vida Saludable:NO
Lactancia Materna-:NO
Medidas de Buen Trato:NO
Prevencion Accidentes en el hogar:NO
Puericultura:NO
Signos de Alarma*:NO
Otros:.....

IV-REVISION POR SISTEMA
Revision por Sistemas:LO REFERIDO

Menarquia
Menarquia:17
Ciclos: 30
Fecha Ultima Menstruación:15/06/2018

Inicio Vida Sexual
Inicio Vida Sexual: 0
No. Compañeros Sexuales:0
Planificación Familiar?: NO

Paridad
Gestación:0
Partos:0
Cesáreas:0
Abortos:0
Vivos:0
Mortinatos:0
Gemelares:NO

V-ANTECEDENTES
1. Patológicos:NO REFIERE
2. Farmacológicos:NO REFIERE
3. Quirúrgicos:NO REFIERE
4. Tóxicos:NO REFIERE
5.Tóxicos:-
6. Alérgicos:-
7. Traumáticos:-
8. Psiquiátricos:NO REFIERE
10. Enfermedades de la Infancia:NO REFIERE
11. Familiares:NO REFIERE
12. Otros:NO REFIERE

Signos Vitales
Tensión Arterial (TA): 11-74
Frecuencia Cardiaca (FC):86.00
Frecuencia Respiratoria (FR):16
Temperatura °C:37.00
Peso (Kg):65.00
Talla (m):165.00
I.M.C.:0.00
Perímetro Cefálico:59
Oximetría:100.00
Glasgow: 15-15

Hallazgos
Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO* ESCLERAS ANICTERICAS* MUCOSAS HUMEDAS OROFARINGE NO ERITEMATOSA
AMIGDALAS NORMOTROFICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL SE EVIDENCIA CONO LUMINOSO E INTENGRAD EN
AMBAS MEMBRANAS TIMPANICAS* CUELLO MOVIL* NO DOLOROSO* NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS
TIROIDES DE CARACTERISTICAS NORMALES.
Estado general:NORMAL

Tórax y Mama
Cardiopulmonar:SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE* MAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVAS* RUIDOS RESPIRATORIOS
CONSERVADOS* SIN SOBREGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Mama:NORMAL

Hallazgos
Abdomen:BLANDO* PALPABLE* NO DOLOROSO* RHA PRESENTES* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS* SIN SIGNOS
DE IRRITACION PERITONEAL* UTERO INVOLUCIONADO
Genitourinario:NORMAL
Extremidades:: SIMETRICAS EUTROFICAS* PULSOS DISTALES PRESENTES* LLENADO PACILAR MENOR A 2
SEGUNDOS* SIN EDEMAS
Piel:NORMAL
Neurológico:- : PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO* PERSONA Y LUGAR* PARES CONSERVADOS* SIN DEFICIT MOTOR
O SENSITIVO SIN SIGNOS MENINGEOS* ROT NORMALES* SIN SIGNOS MENINGEOS

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Análisis y Conducta:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE
EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR
SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .
*PACIENTE EN DISTIMIA ANSIOSA *SE ORDENA LAVADO GATSRICO * SONDA NASOGATSRICA Y VESICAL LEV ASI :
CLORURO DE SODIO 1000ML * MANEJO CON N ACETIL CISTEINA ASI 15 SOBRES DILUIDOS EN 1 LTRDE AGUA Y
DOSIS POSTERIOR .

Consulta 07/07/2018 10:28 PM - VANESSA LINDSAY YEPES BLANCO - MEDICINA GENERAL

I-IDENTIFICACIÓN

REMISIÓN DE PACIENTES

Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN

Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN

Historia: 1193519662

Historia: 1193519662

Barrio F: CENTRO

Barrio F: CENTRO

Direccion: XXXXX

Direccion: XXXXX

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS

Edad: 17 Años

Edad: 17 Años

Estado Civil: Soltero

Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento F: 31/01/2001

Fecha Nacimiento F: 31/01/2001

Municipio F: FUNZA

Municipio F: FUNZA

Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN

Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN

Sexo: Femenino

Sexo: Femenino

Telefono: 3178417520

Telefono: 3178417520

Telefono Responsable F: XXXXXX

Telefono Responsable F: XXXXXX

Tipo Vinculacion F: Cotizante

Tipo Vinculacion F: Cotizante

Zona: URBANO

Zona: URBANO

II-MOTIVO DE CONSULTA

Fecha: 07/07/2018

EVOLUCION

Fecha: 07/07/2018

Hora: 22:28

II-MOTIVO DE CONSULTA

Hora: 22:08

EVOLUCION

Evolucion:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAI DA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .

*PACIENTE EN DISTIMIA ANSIOSA *SE ORDENA LAVADO GATSRICO * SONDA NASOGATSRICA Y VESICAL LEV ASI : CLORURO DE SODIO 1000ML * MANEJO CON N ACETIL CISTEINA ASI 15 SOBRES DILUIDOS EN 1 LTRDE AGUA Y DOSIS POSTERIOR .SS: TP TPT HEMOGRAMA BUN Y CREATININA

II-MOTIVO DE CONSULTA

Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA

EVOLUCION

Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES

II-MOTIVO DE CONSULTA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Motivo de Consulta:ME TOME 40 ACETAMINOFEN

Es un Accidente Laboral?:NO

III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAI DA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .

Verificar Si existen Signos de Peligro en General

Observaciones:*DEPRESIVA CON INTENTO DE SUICIDIO

SINTOMAS

Tiene Tos o Dificultad Para Respirar:NO

Observaciones::.....

Tiene Diarrea:NO

Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias

Tiene Dolor de Oido*:NO

Tiene Problema de Oido:NO

Exudado blanco - eritema en garganta:NO

Educación En:

Prevencion de Abuso Sexual:NO

Lactancia Materna*:NO

Alimentacion*:NO

Estimulacion:NO

Habitos de Vida Saludable:NO

Lactancia Materna:-NO

Medidas de Buen Trato:NO

Prevencion Accidentes en el hogar:NO

Puericultura:NO

Signos de Alarma*:NO

Otros:.....

IV-REVISION POR SISTEMA

Revision por Sistemas:LO REFERIDO

Menarquia

Menarquia:17

REMISIÓN DE PACIENTES

Ciclos: 30

Fecha Ultima Menstruación:15/06/2018

Inicio Vida Sexual

Inicio Vida Sexual: 0

No. Compañeros Sexuales:0

Planificación Familiar?: NO

Paridad

Gestación:0

Partos:0

Cesáreas:0

Abortos:0

Vivos:0

Mortinatos:0

Gemelares:NO

V-ANTECEDENTES

1. Patológicos:NO REFIERE

2. Farmacológicos:NO REFIERE

3. Quirúrgicos:NO REFIERE

4. Tóxicos:NO REFIERE

5.Tóxicos:-

6. Alérgicos:-

7. Traumáticos:-

8. Psiquiátricos:NO REFIERE

10. Enfermedades de la Infancia:NO REFIERE

11. Familiares:NO REFIERE

12. Otros:NO REFIERE

Signos Vitales

Tensión Arterial (TA): 11-74

Frecuencia Cardíaca (FC):86.00

Frecuencia Respiratoria (FR):16

Temperatura °C:37.00

Peso (Kg):65.00

Talla (m):165.00

I.M.C.:0.00

Perímetro Cefálico:59

Oximetría:100.00

Glasgow: 15-15

Hallazgos

Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO* ESCLERAS ANICTERICAS* MUCOSAS HUMEDAS OROFARINGE NO ERITEMATOSA AMIGDALAS NORMOTROFICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL SE EVIDENCIA CONO LUMINOSO E INTENGRAD EN AMBAS MEMBRANAS TIMPANICAS* CUELLO MOVIL* NO DOLOROSO* NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS TIROIDES DE CARACTERISTICAS NORMALES.

Estado general:NORMAL

Tórax y Mama

Cardiopulmonar:SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE* MAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVAS* RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS* SIN SOBREAGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

Mama:NORMAL

Hallazgos

Abdomen:BLANDO* PALPABLE* NO DOLOROSO* RHA PRESENTES* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* UTERO INVOLUCIONADO

Genitourinario:NORMAL

Extremidades:: SIMETRICAS EUTROFICAS* PULSOS DISTALES PRESENTES* LLENADO PACILAR MENOR A 2 SEGUNDOS* SIN EDEMAS

Piel:NORMAL

Neurológico:- : PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO* PERSONA Y LUGAR* PARES CONSERVADOS* SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO SIN SIGNOS MENINGEOS* ROT NORMALES* SIN SIGNOS MENINGEOS

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Análisis y Conducta:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .

*PACIENTE EN DISTIMIA ANSIOSA *SE ORDENA LAVADO GATSRICO * SONDA NASOGATSRICA Y VESICAL LEV ASI : CLORURO DE SODIO 1000ML * MANEJO CON N ACETIL CISTEINA ASI 15 SOBRES DILUIDOS EN 1 LTRDE AGUA Y DOSIS POSTERIOR .

Consulta 10/07/2018 12:16 PM - MARIA PAULA VARGAS PALACIOS - TRABAJO SOCIAL

I-IDENTIFICACIÓN

Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN

Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN

Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN

Historia: 1193519662

Historia: 1193519662

Historia: 1193519662

Barrio F: CENTRO

Direccion: XXXXX

Barrio F: CENTRO

Barrio F: CENTRO

Direccion: XXXXX

Direccion: XXXXX

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS

Edad: 17 Años

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS

Estado Civil: Soltero

Edad: 17 Años

Edad: 17 Años

REMISIÓN DE PACIENTES

Estado Civil: Soltero
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Municipio F: FUNZA
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono Responsable F: XXXXXX
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Zona: URBANO
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Zona: URBANO
Zona: URBANO

II-MOTIVO DE CONSULTA
Fecha: 10/07/2018
Hora: 12:11

EVOLUCION
Fecha: 07/07/2018

II-MOTIVO DE CONSULTA
Fecha: 07/07/2018

EVOLUCION
Hora: 22:28

II-MOTIVO DE CONSULTA
Hora: 22:08
Causa Externa: LESION AUTO INFLIGIDA
Finalidad de la Consulta: ALTERACIONES DEL JOVEN

EVOLUCION
Evolucion:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .
*PACIENTE EN DISTIMIA ANSIOSA *SE ORDENA LAVADO GATSRICO * SONDA NASOGATSRICA Y VESICAL LEV ASI : CLORURO DE SODIO 1000ML * MANEJO CON N ACETIL CISTEINA ASI 15 SOBRES DILUIDOS EN 1 LTRDE AGUA Y DOSIS POSTERIOR .SS: TP TPT HEMOGRAMA BUN Y CREATININA

II-MOTIVO DE CONSULTA
Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA
Motivo de Consulta:Paciente femenina de 17 años valorada por medico general quien solicita valoración por trabajo social.

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

EVOLUCION
Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES

III-ENFERMEDAD ACTUAL
Enfermedad Actual:Paciente menor de edad en compañía de progenitora quien niega enfermedad actual.

II-MOTIVO DE CONSULTA
Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Motivo de Consulta:ME TOME 40 ACETAMINOFEN

Antecedentes
ANTECEDENTES FAMILIARES:Paciente natural y procedente del municipio de Funza* proviene de familia nuclear unida bajo union libre. Sub sistema fraternal compuesto por 4 hermanos en donde la paciente ocupa en cuarto lugar de acuerdo a fecha de nacimiento.

II-MOTIVO DE CONSULTA
Es un Accidente Laboral?:NO

Antecedentes
Relaciones Familiares*:Paciente refiere relaciones distantes en familia nuclear* refiere relaciones conflictivas con un hermano. Refiere relacion estrecha* de afecto y comunicación con hermana mayor. Al indagar respecto a episodios de violencia intrafamiliar* progenitora de la paciente refiere último episodio de violencia hace más de 4 años.
Paciente convive con progenitores y dos hermanos.
Situación Económica:Paciente menor de edad* depende economicamente de progenitores. Paciente escolarizada en colegio publico del municipio de Funza.

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dx. Principal: Z601-PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Análisis y Conducta:Al indagr motivo de ingreso a urgencias* paciente refiere que posterior a discusion con progenitora y hermano* ingirió voluntariamente 40 tabletas de medicamento. Paciente refiere que le contó lo sucedido a hermana mayor quien inmediatamente la traslado al Hospital.
PLAN DE MANEJO:Se sugiere valoración por psiquiatria. Paciente refiere dentro de la consulta antecedente de cutting* refiere antecedente de bullying en basica primaria debido a su peso.
Sugiero valoración y seguimiento por equipo psicosocial por eps.

III-ENFERMEDAD ACTUAL
Enfermedad Actual:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE

REMISIÓN DE PACIENTES

EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .

Verificar Si existen Signos de Peligro en General
Observaciones:*DEPRESIVA CON INTENTO DE SUICIDIO

SINTOMAS
Tiene Tos o Dificultad Para Respirar:NO
Observaciones::.....
Tiene Diarrea:NO

Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias
Tiene Dolor de Oido*:NO
Tiene Problema de Oido:NO
Exudado blanco - eritema en garganta:NO

Educación En:
Prevencion de Abuso Sexual:NO
Lactancia Materna*:NO
Alimentacion*:NO
Estimulacion:NO
Habitos de Vida Saludable:NO
Lactancia Materna-:NO
Medidas de Buen Trato:NO
Prevencion Accidentes en el hogar:NO
Puericultura:NO
Signos de Alarma*:NO
Otros:.....

IV-REVISION POR SISTEMA
Revision por Sistemas:LO REFERIDO

Menarquia
Menarquia:17
Ciclos: 30
Fecha Ultima Menstruación:15/06/2018

Inicio Vida Sexual
Inicio Vida Sexual: 0
No. Compañeros Sexuales:0
Planificación Familiar?: NO

Paridad
Gestación:0
Partos:0
Cesáreas:0
Abortos:0
Vivos:0
Mortinatos:0
Gemelares:NO

V-ANTECEDENTES
1. Patológicos:NO REFIERE
2. Farmacológicos:NO REFIERE
3. Quirúrgicos:NO REFIERE
4. Tóxicos:NO REFIERE
5.Tóxicos:-
6. Alérgicos:-
7. Traumáticos:-
8. Psiquiátricos:NO REFIERE
10. Enfermedades de la Infancia:NO REFIERE
11. Familiares:NO REFIERE
12. Otros:NO REFIERE

Signos Vitales
Tensión Arterial (TA): 11-74
Frecuencia Cardiaca (FC):86.00
Frecuencia Respiratoria (FR):16
Temperatura °C:37.00
Peso (Kg):65.00
Talla (m):165.00
I.M.C.:0.00
Perímetro Cefálico:59
Oximetría:100.00
Glasgow: 15-15

Hallazgos
Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO* ESCLERAS ANICTERICAS* MUCOSAS HUMEDAS OROFARINGE NO ERITEMATOSA AMIGDALAS NORMOTROFICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL SE EVIDENCIA CONO LUMINOSO E INTENGRAD EN AMBAS MEMBRANAS TIMPANICAS* CUELLO MOVIL* NO DOLOROSO* NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS TIROIDES DE CARACTERISTICAS NORMALES.
Estado general:NORMAL

Tórax y Mama
Cardiopulmonar:SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE* MAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVAS* RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS* SIN SOBREALAGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Mama:NORMAL

Hallazgos
Abdomen:BLANDO* PALPABLE* NO DOLOROSO* RHA PRESENTES* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* UTERO INVOLUCIONADO
Genitourinario:NORMAL
Extremidades:: SIMETRICAS EUTROFICAS* PULSOS DISTALES PRESENTES* LLENADO PACILAR MENOR A 2 SEGUNDOS* SIN EDEMAS
Piel:NORMAL
Neurológico:- : PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO* PERSONA Y LUGAR* PARES CONSERVADOS* SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO SIN SIGNOS MENINGEOS* ROT NORMALES* SIN SIGNOS MENINGEOS

REMISIÓN DE PACIENTES

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Análisis y Conducta:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .
*PACIENTE EN DISTIMIA ANSIOSA *SE ORDENA LAVADO GATSRICO * Sonda NASOGATSRICA Y VESICAL LEV ASI : CLORURO DE SODIO 1000ML * MANEJO CON N ACETIL CISTEINA ASI 15 SOBRES DILUIDOS EN 1 LTRDE AGUA Y DOSIS POSTERIOR .

Evolucion 08/07/2018 03:40 AM - VANESSA LINDSAY YEPES BLANCO - MEDICINA GENERAL

I-IDENTIFICACIÓN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Historia: 1193519662
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Barrio F: CENTRO
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Direccion: XXXXX
Barrio F: CENTRO
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Edad: 17 Años
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Edad: 17 Años
Edad: 17 Años
Estado Civil: Soltero
Edad: 17 Años
Estado Civil: Soltero
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono Responsable F: XXXXXX
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Zona: URBANO
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Zona: URBANO
Zona: URBANO

II-MOTIVO DE CONSULTA
Fecha: 10/07/2018

I-IDENTIFICACIÓN
Zona: URBANO

II-MOTIVO DE CONSULTA
Fecha: 07/07/2018
Hora: 12:11

EVOLUCION
Fecha: 07/07/2018
Fecha: 08/07/2018

II-MOTIVO DE CONSULTA
Hora: 22:08

EVOLUCION
Hora: 03:35
Hora: 22:28

II-MOTIVO DE CONSULTA

REMISIÓN DE PACIENTES

Causa Externa: LESION AUTO INFLIGIDA

EVOLUCION

Evolucion:EVOLUCION DEL 8-07-2018

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE INTENTO DE SUICIDIO

SV: TA:122-74MMHG FC:85XMIN FR:16XMIN T:36.5°CSTO2:100%

*EXAMEN FISICO:

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO* ESCLERAS ANICTERICAS* PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ* MUCOSAS HÚMEDAS* OROFARINGE NO ERITEMATOSA* AMIGDALAS NORMOTROFICAS OTOSCOPIA BILATERAL: SE EVIDENCIA CONO LUMINOSO E INTENGRAS EN AMBAS MEMBRANAS TIMPÁNICAS* CUELLO MOVIL* NO DOLOROSO* NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS TIROIDES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES.

ESTADO GENERAL: PACIENTE ALERTA* HIDRATADA* AFEBRIL * EN DISTIMIA

TORAX: SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE* RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS* SIN SOBREGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS APARENTES.

ABDOMEN: BLANDO* NO DOLOROSO* RUIDOS INTESTINALES PRESENTES* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* BLOOMBERG NEGATIVO* ROVSING NEGATIVO* SIGNO DE MURPHY NEGATIVO

EXTREMIDADES: SIMETRICAS EUTROFICAS* PULSOS DISTALES PRESENTES* LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS* SIN EDEMAS.

NEUROLOGICO: PACIENTE RESPONDE CORRECTAMENTE INTERROGATORIO* ORIENTADO EN TIEMPO* PERSONA Y LUGAR* PARES CONSERVADOS* SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO SIN SIGNOS MENINGEOS* REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.

*HEMODINAMICAMNETE COMPENSADA SIN REQUERIR APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO * BUENA MECANICA VENTILATORIA SINNECESIDAD DE SOPORTE A FLUJO * NO DATOS INFECCIOSOS * REFIERE MUCHOS PROBLEMAS EN SU ENTORNO ESPECIALMENTE CON SUS PADRES * PACIENTE APATICA * EN DISTIMIA * REFIERE LA HERMANA QUE PRIMERA VEZ QUE CURSA CON ESTE CUADRO CLINICO * PACIENTE BAJO MANEJO CON N-ACETIL CISTEINA NO SINTOMAS ADYACENTES * PLAN: CONTINUAR N-ACETIL CISTEINA PO SNG ASI:70 mg/kg CADA 4 h. 17 VECES (OSEA14 SOBRES CADA 4 HRS)

*VALORACIONPOR TRABAJO SOCIAL

*VALORACION POR PSICOLOGIA

Evolucion:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .

*PACIENTE EN DISTIMIA ANSIOSA *SE ORDENA LAVADO GATSRICO * SONDA NASOGATSRICA Y VESICAL LEV ASI : CLORURO DE SODIO 1000ML * MANEJO CON N ACETIL CISTEINA ASI 15 SOBRES DILUIDOS EN 1 LTRDE AGUA Y DOSIS POSTERIOR .SS: TP TPT HEMOGRAMA BUN Y CREATININA

II-MOTIVO DE CONSULTA

Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA

Finalidad de la Consulta: ALTERACIONES DEL JOVEN

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta:Paciente femenina de 17 años valorada por medico general quien solicita valoración por trabajo social.

EVOLUCION

Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES

Dx. Principal: F333-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE* EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE* CON SINTOMAS PSICOTICOS

III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual:Paciente menor de edad en compañía de progenitora quien niega enfermedad actual.

II-MOTIVO DE CONSULTA

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Motivo de Consulta:ME TOME 40 ACETAMINOFEN

Antecedentes

ANTECEDENTES FAMILIARES:Paciente natural y procedente del municipio de Funza* proviene de familia nuclear unida bajo union libre. Sub sistema fraternal compuesto por 4 hermanos en donde la paciente ocupa en cuarto lugar de acuerdo a fecha de nacimiento.

Relaciones Familiares*:Paciente refiere relaciones distantes en familia nuclear* refiere relaciones conflictivas con un hermano. Refiere relacion estrecha* de afecto y comunicación con hermana mayor. Al indagar respecto a episodios de violencia intrafamiliar* progenitora de la paciente refiere último episodio de violencia hace más de 4 años.

Paciente convive con progenitores y dos hermanos.

II-MOTIVO DE CONSULTA

Es un Accidente Laboral?:NO

Antecedentes

Situación Económica:Paciente menor de edad* depende economicamente de progenitores. Paciente escolarizada en colegio publico del municipio de Funza.

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: Z601-PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Análisis y Conducta:Al indagr motivo de ingreso a urgencias* paciente refiere que posterior a discusion con progenitora y hermano* ingirió voluntariamente 40 tabletas de medicamento. Paciente refiere que le contó lo sucedido a hermana mayor quien inmediatamente la traslado al Hospital.

PLAN DE MANEJO:Se sugiere valoración por psiquiatria. Paciente refiere dentro de la consulta antecedente de cutting* refiere antecedente de bullying en basica primaria debido a su peso.

Sugiero valoración y seguimiento por equipo psicosocial por eps.

III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .

Verificar Si existen Signos de Peligro en General

Observaciones:*DEPRESIVA CON INTENTO DE SUICIDIO

SINTOMAS

Tiene Tos o Dificultad Para Respirar:NO

Observaciones::....

Tiene Diarrea:NO

Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias

Tiene Dolor de Oido*:NO

REMISIÓN DE PACIENTES

Tiene Problema de Oído:NO
Exudado blanco - eritema en garganta:NO

Educación En:
Prevencion de Abuso Sexual:NO
Lactancia Materna*:NO
Alimentacion*:NO
Estimulacion:NO
Habitos de Vida Saludable:NO
Lactancia Materna-:NO
Medidas de Buen Trato:NO
Prevencion Accidentes en el hogar:NO
Puericultura:NO
Signos de Alarma*:NO
Otros:.....

IV-REVISION POR SISTEMA
Revision por Sistemas:LO REFERIDO

Menarquia
Menarquia:17
Ciclos: 30
Fecha Ultima Menstruación:15/06/2018

Inicio Vida Sexual
Inicio Vida Sexual: 0
No. Compañeros Sexuales:0
Planificación Familiar?: NO

Paridad
Gestación:0
Partos:0
Cesáreas:0
Abortos:0
Vivos:0
Mortinatos:0
Gemelares:NO

V-ANTECEDENTES
1. Patológicos:NO REFIERE
2. Farmacológicos:NO REFIERE
3. Quirúrgicos:NO REFIERE
4. Tóxicos:NO REFIERE
5.Tóxicos:-
6. Alérgicos:-
7. Traumáticos:-
8. Psiquiátricos:NO REFIERE
10. Enfermedades de la Infancia:NO REFIERE
11. Familiares:NO REFIERE
12. Otros:NO REFIERE

Signos Vitales
Tensión Arterial (TA): 11-74
Frecuencia Cardiaca (FC):86.00
Frecuencia Respiratoria (FR):16
Temperatura °C:37.00
Peso (Kg):65.00
Talla (m):165.00
I.M.C.:0.00
Perímetro Cefálico:59
Oximetría:100.00
Glasgow: 15-15

Hallazgos
Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO* ESCLERAS ANICTERICAS* MUCOSAS HUMEDAS OROFARINGE NO ERITEMATOSA
AMIGDALAS NORMOTROFICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL SE EVIDENCIA CONO LUMINOSO E INTENGRAD EN
AMBAS MEMBRANAS TIMPANICAS* CUELLO MOVIL* NO DOLOROSO* NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS
TIROIDES DE CARACTERISTICAS NORMALES.
Estado general:NORMAL

Tórax y Mama
Cardiopulmonar:SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE* MAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVAS* RUIDOS RESPIRATORIOS
CONSERVADOS* SIN SOBREAGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Mama:NORMAL

Hallazgos
Abdomen:BLANDO* PALPABLE* NO DOLOROSO* RHA PRESENTES* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS* SIN SIGNOS
DE IRRITACION PERITONEAL* UTERO INVOLUCIONADO
Genitourinario:NORMAL
Extremidades:: SIMETRICAS EUTROFICAS* PULSOS DISTALES PRESENTES* LLENADO PACILAR MENOR A 2
SEGUNDOS* SIN EDEMAS
Piel:NORMAL
Neurológico:- : PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO* PERSONA Y LUGAR* PARES CONSERVADOS* SIN DEFICIT MOTOR
O SENSITIVO SIN SIGNOS MENINGEOS* ROT NORMALES* SIN SIGNOS MENINGEOS

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Análisis y Conducta:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE
EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR
SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .
*PACIENTE EN DISTIMIA ANSIOSA *SE ORDENA LAVADO GATSRICO * SONDA NASOGATSRICA Y VESICAL LEV ASI :
CLORURO DE SODIO 1000ML * MANEJO CON N ACETIL CISTEINA ASI 15 SOBRES DILUIDOS EN 1 LTRDE AGUA Y
DOSIS POSTERIOR .

REMISIÓN DE PACIENTES

Evolucion 09/07/2018 06:45 AM - NATALIA ANDREA PANTOJA ANGARITA - MEDICINA GENERAL

I-IDENTIFICACIÓN

Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN

Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Direccion: XXXXX
Barrio F: CENTRO
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Edad: 17 Años
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Edad: 17 Años
Edad: 17 Años
Edad: 17 Años
Edad: 17 Años
Estado Civil: Soltero
Estado Civil: Soltero
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Estado Civil: Soltero
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001

Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA

Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN

Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520

Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Zona: URBANO
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Zona: URBANO
Zona: URBANO

II-MOTIVO DE CONSULTA
Fecha: 10/07/2018

I-IDENTIFICACIÓN
Zona: URBANO
Zona: URBANO

II-MOTIVO DE CONSULTA
Hora: 12:11

EVOLUCION
Fecha: 09/07/2018
Fecha: 08/07/2018
Fecha: 07/07/2018

II-MOTIVO DE CONSULTA
Fecha: 07/07/2018

EVOLUCION
Hora: 06:41

REMISIÓN DE PACIENTES

II-MOTIVO DE CONSULTA

Hora: 22:08

EVOLUCION

Hora: 03:35

Hora: 22:28

II-MOTIVO DE CONSULTA

Causa Externa: LESION AUTO INFLIGIDA

EVOLUCION

Evolucion:PACIENTE DE 17 AÑOS CON IDX:

1. INTENTO SUICIDA

1.1 INTOXICACION CON ACETAMINOFEN

S/PACIENTE REFEIRE PASAR BUENA NOCHE* REFIERE LIGERAS NAUSEAS PERO NO EPISODIOS EMETICOS

O/PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE* ALERTA* HIDARTADA* AFEBRIL* SIGNOSVITALES TA: 125/80 MMHG* FC: 82

LPM* FR: 18 RPM* SAT: 95% ALAMBIENTE. EXAMEN FISICO Y NEUROLOGICO NORMALES.

A/PACIENTE DE 17 AÑOS CON INTENTO SUICIDA CON INTOXICACION DE ACETAMINOFEN* QUIEN AL INGRESO SE REALIZA LAVADO GASTRICO E INGESTA DE 14 SOBRES DE NAC. EN EL MOMETNO CLINICMAENTE ETSBAEL*

SINCMABIOS AL EXAMEN FISICO NI NEUROLOGICO* EN EL MOMENTO PENDFIENTE VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA. SE EXPLICA A LAPACINETE Y ACOMPAÑANENTE QUIENES REFIERERN ENTIENDEN Y ACEPTAN.

II-MOTIVO DE CONSULTA

Finalidad de la Consulta: ALTERACIONES DEL JOVEN

Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA

EVOLUCION

Evolucion:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .

*PACIENTE EN DISTIMIA ANSIOSA *SE ORDENA LAVADO GATSRICO * SONDA NASOGATSRICA Y VESICAL LEV ASI :

CLORURO DE SODIO 1000ML * MANEJO CON N ACETIL CISTEINA ASI 15 SOBRES DILUIDOS EN 1 LTRDE AGUA Y DOSIS POSTERIOR .SS: TP TPT HEMOGRAMA BUN Y CREATININA

Evolucion:EVOLUCION DEL 8-07-2018

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE INTENTO DE SUICIDIO

SV: TA:122-74MMHG FC:85XMIN FR:16XMIN T:36.5°CSTO2:100%

*EXAMEN FISICO:

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO* ESCLERAS ANICTERICAS* PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ* MUCOSAS HÚMEDAS* OROFARINGE NO ERITEMATOSA* AMIGDALAS NORMOTROFICAS OTOSCOPIA BILATERAL: SE EVIDENCIA CONO LUMINOSO E INTENGRAS EN AMBAS MEMBRANAS TIMPÁNICAS* CUELLO MOVIL* NO DOLOROSO* NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS TIROIDES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES.

ESTADO GENERAL: PACIENTE ALERTA* HIDRATADA* AFEBRIL * EN DISTIMIA

TORAX: SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE* RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS* SIN SOBREAGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS APARENTES.

ABDOMEN: BLANDO* NO DOLOROSO* RUIDOS INTESTINALES PRESENTES* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* BLOOMBERG NEGATIVO* ROVSING NEGATIVO* SIGNO DE MURPHY NEGATIVO

EXTREMIDADES: SIMETRICAS EUTROFICAS* PULSOS DISTALES PRESENTES* LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS* SIN EDEMAS.

NEUROLOGICO: PACIENTE RESPONDE CORRECTAMENTE INTERROGATORIO* ORIENTADO EN TIEMPO* PERSONA Y LUGAR* PARES CONSERVADOS* SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO SIN SIGNOS MENINGEOS* REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.

*HEMODINAMICAMNETE COMPENSADA SIN REQUERIR APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO * BUENA MECANICA VENTILATORIA SINNECESIDAD DE SOPORTE A FLUJO * NO DATOS INFECCIOSOS * REFIERE MUCHOS PROBLEMAS EN SU ENTORNO ESPECIALMENTE CON SUS PADRES * PACIENTE APATICA * EN DISTIMIA * REFIERE LA HERMANA QUE PRIMERA VEZ QUE CURSA CON ESTE CUADRO CLINICO * PACIENTE BAJO MANEJO CON N-ACETIL CISTEINA NO SINTOMAS ADYACENTES * PLAN: CONTINUAR N-ACETIL CISTEINA PO SNG ASI:70 mg/kg CADA 4 h. 17 VECES (OSEA14 SOBRES CADA 4 HRS)

*VALORACIONPOR TRABAJO SOCIAL

*VALORACION POR PSICOLOGIA

Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES

II-MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de Consulta:Paciente femenina de 17 años valorada por medico general quien solicita valoración por trabajo social.

EVOLUCION

Dx. Principal: F333-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE* EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE* CON SINTOMAS PSICOTICOS

Dx. Principal: F333-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE* EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE* CON SINTOMAS PSICOTICOS

II-MOTIVO DE CONSULTA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual:Paciente menor de edad en compañía de progenitora quien niega enfermedad actual.

II-MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de Consulta:ME TOME 40 ACETAMINOFEN

Antecedentes

ANTECEDENTES FAMILIARES:Paciente natural y procedente del municipio de Funza* proviene de familia nuclear unida bajo union libre. Sub sistema fraternal compuesto por 4 hermanos en donde la paciente ocupa en cuarto lugar de acuerdo a fecha de nacimiento.

II-MOTIVO DE CONSULTA

Es un Accidente Laboral?:NO

Antecedentes

Relaciones Familiares*:Paciente refiere relaciones distantes en familia nuclear* refiere relaciones conflictivas con un hermano. Refiere relacion estrecha* de afecto y comunicación con hermana mayor. Al indagar respecto a episodios de violencia intrafamiliar* progenitora de la paciente refiere último episodio de violencia hace más de 4 años.

Paciente convive con progenitores y dos hermanos.

Situación Económica:Paciente menor de edad* depende economicamente de progenitores. Paciente escolarizada en colegio publico del

REMISIÓN DE PACIENTES

municipio de Funza.

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Dx. Principal: Z601-PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Análisis y Conducta:Al indagr motivo de ingreso a urgencias* paciente refiere que posterior a discusion con progenitora y hermano* ingirió voluntariamente 40 tabletas de medicamento. Paciente refiere que le contó lo sucedido a hermana mayor quien inmediatamente la traslado al Hospital.

PLAN DE MANEJO:Se sugiere valoración por psiquiatria. Paciente refiere dentro de la consulta antecedente de cutting* refiere antecedente de bullying en basica primaria debido a su peso.

Sugiero valoración y seguimiento por equipo psicosocial por eps.

III-ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .

Verificar Si existen Signos de Peligro en General

Observaciones:*DEPRESIVA CON INTENTO DE SUICIDIO

SINTOMAS

Tiene Tos o Dificultad Para Respirar:NO

Observaciones::....

Tiene Diarrea:NO

Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias

Tiene Dolor de Oído*:NO

Tiene Problema de Oído:NO

Exudado blanco - eritema en garganta:NO

Educación En:

Prevencion de Abuso Sexual:NO

Lactancia Materna*:NO

Alimentacion*:NO

Estimulacion:NO

Habitos de Vida Saludable:NO

Lactancia Materna-:NO

Medidas de Buen Trato:NO

Prevencion Accidentes en el hogar:NO

Puericultura:NO

Signos de Alarma*:NO

Otros:.....

IV-REVISION POR SISTEMA

Revision por Sistemas:LO REFERIDO

Menarquia

Menarquia:17

Ciclos: 30

Fecha Ultima Menstruación:15/06/2018

Inicio Vida Sexual

Inicio Vida Sexual: 0

No. Compañeros Sexuales:0

Planificación Familiar?: NO

Paridad

Gestación:0

Partos:0

Cesáreas:0

Abortos:0

Vivos:0

Mortinatos:0

Gemelares:NO

V-ANTECEDENTES

1. Patológicos:NO REFIERE

2. Farmacológicos:NO REFIERE

3. Quirúrgicos:NO REFIERE

4. Tóxicos:NO REFIERE

5.Tóxicos:-

6. Alérgicos:-

7. Traumáticos:-

8. Psiquiátricos:NO REFIERE

10. Enfermedades de la Infancia:NO REFIERE

11. Familiares:NO REFIERE

12. Otros:NO REFIERE

Signos Vitales

Tensión Arterial (TA): 11-74

Frecuencia Cardiaca (FC):86.00

Frecuencia Respiratoria (FR):16

Temperatura °C:37.00

Peso (Kg):65.00

Talla (m):165.00

I.M.C.:0.00

Perímetro Cefálico:59

Oximetría:100.00

Glasgow: 15-15

Hallazgos

Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO* ESCLERAS ANICTERICAS* MUCOSAS HUMEDAS OROFARINGE NO ERITEMATOSA AMIGDALAS NORMOTROFICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL SE EVIDENCIA CONO LUMINOSO E INTENGRAD EN AMBAS MEMBRANAS TIMPANICAS* CUELLO MOVIL* NO DOLOROSO* NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS TIROIDES DE CARACTERISTICAS NORMALES.

Estado general:NORMAL

REMISIÓN DE PACIENTES

Tórax y Mama
Cardiopulmonar:SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE* MAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVAS* RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS* SIN SOBREAGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Mama:NORMAL

Hallazgos
Abdomen:BLANDO* PALPABLE* NO DOLOROSO* RHA PRESENTES* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* UTERO INVOLUCIONADO
Genitourinario:NORMAL
Extremidades:: SIMETRICAS EUTROFICAS* PULSOS DISTALES PRESENTES* LLENADO PACILAR MENOR A 2 SEGUNDOS* SIN EDEMAS
Piel:NORMAL
Neurológico:- : PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO* PERSONA Y LUGAR* PARES CONSERVADOS* SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO SIN SIGNOS MENINGEOS* ROT NORMALES* SIN SIGNOS MENINGEOS

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Análisis y Conducta:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .
*PACIENTE EN DISTIMIA ANSIOSA *SE ORDENA LAVADO GATSRICO * SONDA NASOGATSRICA Y VESICAL LEV ASI : CLORURO DE SODIO 1000ML * MANEJO CON N ACETIL CISTEINA ASI 15 SOBRES DILUIDOS EN 1 LTRDE AGUA Y DOSIS POSTERIOR .

Evolucion 10/07/2018 04:45 AM - LAURA CRISTINA CAMARGO PULIDO - MEDICINA GENERAL

I-IDENTIFICACIÓN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Historia: 1193519662
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Historia: 1193519662
Barrio F: CENTRO
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Direccion: XXXXX
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Edad: 17 Años
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Edad: 17 Años
Edad: 17 Años
Edad: 17 Años
Estado Civil: Soltero
Edad: 17 Años
Edad: 17 Años
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Estado Civil: Soltero
Estado Civil: Soltero
Estado Civil: Soltero
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520

REMISIÓN DE PACIENTES

Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Zona: URBANO
Zona: URBANO

II-MOTIVO DE CONSULTA
Fecha: 10/07/2018

I-IDENTIFICACIÓN
Zona: URBANO
Zona: URBANO
Zona: URBANO
Zona: URBANO

EVOLUCION
Fecha: 10/07/2018
Fecha: 09/07/2018
Fecha: 07/07/2018

II-MOTIVO DE CONSULTA
Fecha: 07/07/2018
Hora: 12:11

EVOLUCION
Fecha: 08/07/2018
Hora: 04:45
Hora: 06:41
Hora: 22:28

II-MOTIVO DE CONSULTA
Causa Externa: LESION AUTO INFLIGIDA

EVOLUCION
Hora: 03:35

II-MOTIVO DE CONSULTA
Hora: 22:08

EVOLUCION
Evolucion:EVOLUCION MEDICINA GENERAL
PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO:
1-INTENTO DE SUICIDIO
1.1-INTOXICACION CON ACETAMINOFEN

O/ ACEPTABLE ESTADO GENERAL* ALERTA* AFEBRIL* HIDRATADA* SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SV: TA: 110/60 FC 70 FR 18 T°:36.6°C* SAT 97% AL 21%
C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS* ESCLERAS ANICTERICAS* MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL SIN MASAS
C/P: TORAX SIMETRICO* SIN TIRAJES* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS* RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO* NO DOLOR A LA PALPACION* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* SIN MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIN EDEMA* ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO: ALERTA* ORIENTADA* NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO* NO FOCALIZACION

ANALISIS: PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO CON INTOXICACION POR ACETAMINOFEN* EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE* AFEBRIL* SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA* SIN DEFICIT NEUROLOGICO. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL PARA DEFINIR CONDUCTA.

II-MOTIVO DE CONSULTA
Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA

EVOLUCION
Evolucion:EVOLUCION DEL 8-07-2018
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE INTENTO DE SUICIDIO
SV: TA:122-74MMHG FC:85XMIN FR:16XMIN T:36.5°CSTO2:100%
*EXAMEN FISICO:
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO* ESCLERAS ANICTERICAS* PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ* MUCOSAS HÚMEDAS* OROFARINGE NO ERITEMATOSA* AMIGDALAS NORMOTROFICAS OTOSCOPIA BILATERAL: SE EVIDENCIA CONO LUMINOSO E INTENGRAS EN AMBAS MEMBRANAS TIMPÁNICAS* CUELLO MOVIL* NO DOLOROSO* NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS TIROIDES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES.
ESTADO GENERAL: PACIENTE ALERTA* HIDRATADA* AFEBRIL * EN DISTIMIA
TORAX: SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE* RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS* SIN SOBREAGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS APARENTES.
ABDOMEN: BLANDO* NO DOLOROSO* RUIDOS INTESTINALES PRESENTES* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* BLOOMBERG NEGATIVO* ROVSING NEGATIVO* SIGNO DE MURPHY NEGATIVO
EXTREMIDADES: SIMETRICAS EUTROFICAS* PULSOS DISTALES PRESENTES* LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS* SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: PACIENTE RESPONDE CORRECTAMENTE INTERROGATORIO* ORIENTADO EN TIEMPO* PERSONA Y LUGAR* PARES CONSERVADOS* SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO SIN SIGNOS MENINGEOS* REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.
*HEMODINAMICAMNETE COMPENSADA SIN REQUERIR APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO * BUENA MECANICA

REMISIÓN DE PACIENTES

VENTILATORIA SINNECESIDAD DE SOPORTE A FLUJO * NO DATOS INFECCIOSOS * REFIERE MUCHOS PROBLEMAS EN SU ENTORNO ESPECIALMENTE CON SUS PADRES * PACIENTE APATICA * EN DISTIMIA * REFIERE LA HERMANA QUE PRIMERA VEZ QUE CURSA CON ESTE CUADRO CLINICO * PACIENTE BAJO MANEJO CON N-ACETIL CISTEINA NO SINTOMAS ADYACENTES * PLAN: CONTINUAR N-ACETIL CISTEINA PO SNG ASI:70 mg/kg CADA 4 h. 17 VECES (OSEA14 SOBRES CADA 4 HRS)
*VALORACIONPOR TRABAJO SOCIAL
*VALORACION POR PSICOLOGIA

II-MOTIVO DE CONSULTA
Finalidad de la Consulta: ALTERACIONES DEL JOVEN

EVOLUCION
Evolucion:PACIENTE DE 17 AÑOS CON IDX:
1. INTENTO SUICIDA
1.1 INTOXICACION CON ACETAMINOFEN
S/PACIENTE REFEIRE PASAR BUENA NOCHE* REFIERE LIGERAS NAUSEAS PERO NO EPISODIOS EMETICOS
O/PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE* ALERTA* HIDARTADA* AFEBRIL* SIGNOSVITALES TA: 125/80 MMHG* FC: 82 LPM* FR: 18 RPM* SAT: 95% ALAMBIENTE. EXAMEN FISICO Y NEUROLOGICO NORMALES.
A/PACIENTE DE 17 AÑOS CON INTENTO SUICIDA CON INTOXICACION DE ACETAMINOFEN* QUIEN AL INGRESO SE REALIZA LAVADO GASTRICO E INGESTA DE 14 SOBRES DE NAC. EN EL MOMETNO CLINICMAENTE ETSBAEL* SINCMABIOS AL EXAMEN FISICO NI NEUROLOGICO* EN EL MOMENTO PENDFIENTE VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA. SE EXPLICA A LAPACINETE Y ACOMPAÑANENTE QUIENES REFIERERN ENTIENDEN Y ACEPTAN.
Evolucion:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .
*PACIENTE EN DISTIMIA ANSIOSA *SE ORDENA LAVADO GATSRICO * SONDA NASOGATSRICA Y VESICAL LEV ASI : CLORURO DE SODIO 1000ML * MANEJO CON N ACETIL CISTEINA ASI 15 SOBRES DILUIDOS EN 1 LTRDE AGUA Y DOSIS POSTERIOR .SS: TP TPT HEMOGRAMA BUN Y CREATININA

II-MOTIVO DE CONSULTA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

EVOLUCION
Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES
Dx. Principal: F333-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE* EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE* CON SINTOMAS PSICOTICOS
Dx. Principal: F333-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE* EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE* CON SINTOMAS PSICOTICOS

II-MOTIVO DE CONSULTA
Motivo de Consulta:Paciente femenina de 17 años valorada por medico general quien solicita valoración por trabajo social.

EVOLUCION
Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES

III-ENFERMEDAD ACTUAL
Enfermedad Actual:Paciente menor de edad en compañía de progenitora quien niega enfermedad actual.

II-MOTIVO DE CONSULTA
Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Antecedentes
ANTECEDENTES FAMILIARES:Paciente natural y procedente del municipio de Funza* proviene de familia nuclear unida bajo union libre. Sub sistema fraternal compuesto por 4 hermanos en donde la paciente ocupa en cuarto lugar de acuerdo a fecha de nacimiento.

II-MOTIVO DE CONSULTA
Motivo de Consulta:ME TOME 40 ACETAMINOFEN
Es un Accidente Laboral?:NO

Antecedentes
Relaciones Familiares*:Paciente refiere relaciones distantes en familia nuclear* refiere relaciones conflictivas con un hermano. Refiere relacion estrecha* de afecto y comunicación con hermana mayor. Al indagar respecto a episodios de violencia intrafamiliar* progenitora de la paciente refiere último episodio de violencia hace más de 4 años.
Paciente convive con progenitores y dos hermanos.
Situación Económica:Paciente menor de edad* depende economicamente de progenitores. Paciente escolarizada en colegio publico del municipio de Funza.

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dx. Principal: Z601-PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Análisis y Conducta:Al indagr motivo de ingreso a urgencias* paciente refiere que posterior a discusion con progenitora y hermano* ingirió voluntariamente 40 tabletas de medicamento. Paciente refiere que le contó lo sucedido a hermana mayor quien inmediatamente la traslado al Hospital.
PLAN DE MANEJO:Se sugiere valoración por psiquiatria. Paciente refiere dentro de la consulta antecedente de cutting* refiere antecedente de bullying en basica primaria debido a su peso.
Sugiero valoración y seguimiento por equipo psicosocial por eps.

III-ENFERMEDAD ACTUAL
Enfermedad Actual:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .

Verificar Si existen Signos de Peligro en General
Observaciones:*DEPRESIVA CON INTENTO DE SUICIDIO

SINTOMAS
Tiene Tos o Dificultad Para Respirar:NO
Observaciones:.....
Tiene Diarrea:NO

Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias
Tiene Dolor de Oido*:NO
Tiene Problema de Oido:NO
Exudado blanco - eritema en garganta:NO

REMISIÓN DE PACIENTES

Educación En:
Prevencion de Abuso Sexual:NO
Lactancia Materna*:NO
Alimentacion*:NO
Estimulacion:NO
Habitos de Vida Saludable:NO
Lactancia Materna -:NO
Medidas de Buen Trato:NO
Prevencion Accidentes en el hogar:NO
Puericultura:NO
Signos de Alarma*:NO
Otros:.....

IV-REVISION POR SISTEMA
Revision por Sistemas:LO REFERIDO

Menarquia
Menarquia:17
Ciclos: 30
Fecha Ultima Menstruación:15/06/2018

Inicio Vida Sexual
Inicio Vida Sexual: 0
No. Compañeros Sexuales:0
Planificación Familiar?: NO

Paridad
Gestación:0
Partos:0
Cesáreas:0
Abortos:0
Vivos:0
Mortinatos:0
Gemelares:NO

V-ANTECEDENTES
1. Patológicos:NO REFIERE
2. Farmacológicos:NO REFIERE
3. Quirúrgicos:NO REFIERE
4. Tóxicos:NO REFIERE
5.Tóxicos:-
6. Alérgicos:-
7. Traumáticos:-
8. Psiquiátricos:NO REFIERE
10. Enfermedades de la Infancia:NO REFIERE
11. Familiares:NO REFIERE
12. Otros:NO REFIERE

Signos Vitales
Tensión Arterial (TA): 11-74
Frecuencia Cardiaca (FC):86.00
Frecuencia Respiratoria (FR):16
Temperatura °C:37.00
Peso (Kg):65.00
Talla (m):165.00
I.M.C.:0.00
Perímetro Cefálico:59
Oximetría:100.00
Glasgow: 15-15

Hallazgos
Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO* ESCLERAS ANICTERICAS* MUCOSAS HUMEDAS OROFARINGE NO ERITEMATOSA
AMIGDALAS NORMOTROFICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL SE EVIDENCIA CONO LUMINOSO E INTENGRAD EN
AMBAS MEMBRANAS TIMPANICAS* CUELLO MOVIL* NO DOLOROSO* NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS
TIROIDES DE CARACTERISTICAS NORMALES.
Estado general:NORMAL

Tórax y Mama
Cardiopulmonar:SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE* MAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVAS* RUIDOS RESPIRATORIOS
CONSERVADOS* SIN SOBREAGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Mama:NORMAL

Hallazgos
Abdomen:BLANDO* PALPABLE* NO DOLOROSO* RHA PRESENTES* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS* SIN SIGNOS
DE IRRITACION PERITONEAL* UTERO INVOLUCIONADO
Genitourinario:NORMAL
Extremidades:: SIMETRICAS EUTROFICAS* PULSOS DISTALES PRESENTES* LLENADO PACILAR MENOR A 2
SEGUNDOS* SIN EDEMAS
Piel:NORMAL
Neurológico:- : PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO* PERSONA Y LUGAR* PARES CONSERVADOS* SIN DEFICIT MOTOR
O SENSITIVO SIN SIGNOS MENINGEOS* ROT NORMALES* SIN SIGNOS MENINGEOS

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Análisis y Conducta:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE
EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR
SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .
*PACIENTE EN DISTIMIA ANSIOSA *SE ORDENA LAVADO GATSRICO * SONDA NASOGATSRICA Y VESICAL LEV ASI :
CLORURO DE SODIO 1000ML * MANEJO CON N ACETIL CISTEINA ASI 15 SOBRES DILUIDOS EN 1 LTRDE AGUA Y
DOSIS POSTERIOR .

Evolucion 11/07/2018 12:33 AM - LENNIS ALEXIS OBANDO GARCIA - MEDICINA GENERAL

REMISIÓN DE PACIENTES

I-IDENTIFICACION
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Barrio F: CENTRO
Historia: 1193519662
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Edad: 17 Años
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Edad: 17 Años
Edad: 17 Años
Estado Civil: Soltero
Edad: 17 Años
Edad: 17 Años
Edad: 17 Años
Edad: 17 Años
Estado Civil: Soltero
Estado Civil: Soltero
Estado Civil: Soltero
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Estado Civil: Soltero
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Municipio F: FUNZA
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Fecha Nacimiento F: 31/01/2001
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Municipio F: FUNZA
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Nombre Responsable F: LIDIA QUEVEDO GUZMAN
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Telefono: 3178417520
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Sexo: Femenino
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono: 3178417520
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Telefono Responsable F: XXXXXX
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Tipo Vinculacion F: Cotizante
Tipo Vinculacion F: Cotizante

REMISIÓN DE PACIENTES

Zona: URBANO Tipo Vinculacion F: Cotizante Zona: URBANO Zona: URBANO Zona: URBANO Zona: URBANO Zona: URBANO
II-MOTIVO DE CONSULTA Fecha: 10/07/2018
I-IDENTIFICACIÓN Zona: URBANO
EVOLUCION Fecha: 11/07/2018 Fecha: 09/07/2018 Fecha: 08/07/2018
II-MOTIVO DE CONSULTA Fecha: 07/07/2018
EVOLUCION Fecha: 07/07/2018 Fecha: 10/07/2018
II-MOTIVO DE CONSULTA Hora: 12:11
EVOLUCION Hora: 03:35 Hora: 04:45
II-MOTIVO DE CONSULTA Causa Externa: LESION AUTO INFLIGIDA
EVOLUCION Hora: 06:41 Hora: 00:31
II-MOTIVO DE CONSULTA Hora: 22:08
EVOLUCION Hora: 22:28 Evolucion:EVOLUCION DEL 8-07-2018 PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE INTENTO DE SUICIDIO SV: TA:122-74MMHG FC:85XMIN FR:16XMIN T:36.5°CSTO2:100% *EXAMEN FISICO: CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO* ESCLERAS ANICTERICAS* PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ* MUCOSAS HÚMEDAS* OROFARINGE NO ERITEMATOSA* AMIGDALAS NORMOTROFICAS OTOSCOPIA BILATERAL: SE EVIDENCIA CONO LUMINOSO E INTENGRAS EN AMBAS MEMBRANAS TIMPÁNICAS* CUELLO MOVIL* NO DOLOROSO* NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS TIROIDES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. ESTADO GENERAL: PACIENTE ALERTA* HIDRATADA* AFEBRIL * EN DISTIMIA TORAX: SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE* RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS* SIN SOBREAGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS APARENTES. ABDOMEN: BLANDO* NO DOLOROSO* RUIDOS INTESTINALES PRESENTES* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* BLOOMBERG NEGATIVO* ROVSING NEGATIVO* SIGNO DE MURPHY NEGATIVO EXTREMIDADES: SIMETRICAS EUTROFICAS* PULSOS DISTALES PRESENTES* LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS* SIN EDEMAS. NEUROLOGICO: PACIENTE RESPONDE CORRECTAMENTE INTERROGATORIO* ORIENTADO EN TIEMPO* PERSONA Y LUGAR* PARES CONSERVADOS* SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO SIN SIGNOS MENINGEOS* REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. *HEMODINAMICAMNETE COMPENSADA SIN REQUERIR APOYO VASOPRESOR O INOTROPICO * BUENA MECANICA VENTILATORIA SINNECESIDAD DE SOPORTE A FLUJO * NO DATOS INFECCIOSOS * REFIERE MUCHOS PROBLEMAS EN SU ENTORNO EPECIALMENTE CON SUS PADRES * PACIENTE APATICA * EN DISTIMIA * REFIERE LA HERMANA QUE PRIMERA VEZ QUE CURSA CON ESTE CUADRO CLINICO * PACIENTE BAJO MANEJO CON N-ACETIL CISTEINA NO SINTOMAS ADYACENTES * PLAN: CONTINUAR N-ACETIL CISTEINA PO SNG ASI:70 mg/kg CADA 4 h. 17 VECES (OSEA14 SOBRES CADA 4 HRS) *VALORACIONPOR TRABAJO SOCIAL *VALORACION POR PSICOLOGIA Evolucion:SE ABRE FOLIO PARA SOLCITAR PARACLNCOS CONTROL
OAICNETE QUEIN INGRESA POR INTOXICACION POR PARACETAMOL 20GR EN TAB* QUIEN SE BENEFCIA DE PULL DE FUNCION HEPATICA LA CUAL NO SE CUE NTA EN LA INSTITUCION Evolucion:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA . *PACIENTE EN DISTIMIA ANSIOSA *SE ORDENA LAVADO GATSRICO * SONDA NASOGATSRICA Y VESICAL LEV ASI : CLORURO DE SODIO 1000ML * MANEJO CON N ACETIL CISTEINA ASI 15 SOBRES DILUIDOS EN 1 LTRDE AGUA Y DOSIS POSTERIOR .SS: TP TPT HEMOGRAMA BUN Y CREATININA
II-MOTIVO DE CONSULTA Finalidad de la Consulta: ALTERACIONES DEL JOVEN
EVOLUCION Evolucion:PACIENTE DE 17 AÑOS CON IDX: 1. INTENTO SUICIDA 1.1 INTOXICACION CON ACETAMINOFEN S/PACIENTE REFEIRE PASAR BUENA NOCHE* REFIERE LIGERAS NAUSEAS PERO NO EPISODIOS EMETICOS O/PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE* ALERTA* HIDARTADA* AFEBRIL* SIGNOSVITALES TA: 125/80 MMHG* FC: 82 LPM* FR: 18 RPM* SAT: 95% ALAMBIENTE. EXAMEN FISICO Y NEUROLOGICO NORMALES. A/PACIENTE DE 17 AÑOS CON INTENTO SUICIDA CON INTOXICACION DE ACETAMINOFEN* QUIEN AL INGRESO SE REALIZA LAVADO GASTRICO E INGESTA DE 14 SOBRES DE NAC. EN EL MOMETNO CLINICMAENTE ETSBAEL* SINCMABIOS AL EXAMEN FISICO NI NEUROLOGICO* EN EL MOMENTO PENDFIENTE VALORACION POR TRABAJO

REMISIÓN DE PACIENTES

SOCIAL Y PSICOLOGIA. SE EXPLICA A LAPACINETE Y ACOMPANANENTE QUIENES REFIERERN ENTIENDEN Y ACEPTAN.
Evolucion:EVOLUCION MEDICINA GENERAL
PACIENTE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO:
1-INTENTO DE SUICIDIO
1.1-INTOXICACION CON ACETAMINOFEN

O/ ACEPTABLE ESTADO GENERAL* ALERTA* AFEBRIL* HIDRATADA* SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SV: TA: 110/60 FC 70 FR 18 Tº:36.6ºC* SAT 97% AL 21%
C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS* ESCLERAS ANICTERICAS* MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL SIN MASAS
C/P: TORAX SIMETRICO* SIN TIRAJES* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS* RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO* NO DOLOR A LA PALPACION* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL* SIN MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIN EDEMA* ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO: ALERTA* ORIENTADA* NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO* NO FOCALIZACION

ANALISIS: PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO CON INTOXICACION POR ACETAMINOFEN* EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE* AFEBRIL* SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA* SIN DEFICIT NEUROLOGICO. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL PARA DEFINIR CONDUCTA.

II-MOTIVO DE CONSULTA
Es un reingreso por el mismo Dx?: NO APLICA

EVOLUCION
Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES
Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES

II-MOTIVO DE CONSULTA
Motivo de Consulta:Paciente femenina de 17 años valorada por medico general quien solicita valoración por trabajo social.

EVOLUCION
Dx. Principal: F333-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE* EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE* CON SINTOMAS PSICOTICOS
Dx. Principal: F333-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE* EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE* CON SINTOMAS PSICOTICOS

II-MOTIVO DE CONSULTA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

EVOLUCION
Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES

II-MOTIVO DE CONSULTA
Finalidad de la Consulta: NO APLICA

III-ENFERMEDAD ACTUAL
Enfermedad Actual:Paciente menor de edad en compañía de progenitora quien niega enfermedad actual.

II-MOTIVO DE CONSULTA
Motivo de Consulta:ME TOME 40 ACETAMINOFEN

Antecedentes
ANTECEDENTES FAMILIARES:Paciente natural y procedente del municipio de Funza* proviene de familia nuclear unida bajo union libre. Sub sistema fraternal compuesto por 4 hermanos en donde la paciente ocupa en cuarto lugar de acuerdo a fecha de nacimiento.

II-MOTIVO DE CONSULTA
Es un Accidente Laboral?:NO

Antecedentes
Relaciones Familiares*:Paciente refiere relaciones distantes en familia nuclear* refiere relaciones conflictivas con un hermano. Refiere relacion estrecha* de afecto y comunicación con hermana mayor. Al indagar respecto a episodios de violencia intrafamiliar* progenitora de la paciente refiere último episodio de violencia hace más de 4 años.
Paciente convive con progenitores y dos hermanos.
Situación Económica:Paciente menor de edad* depende economicamente de progenitores. Paciente escolarizada en colegio publico del municipio de Funza.

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dx. Principal: Z601-PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Análisis y Conducta:Al indagr motivo de ingreso a urgencias* paciente refiere que posterior a discusion con progenitora y hermano* ingirió voluntariamente 40 tabletas de medicamento. Paciente refiere que le contó lo sucedido a hermana mayor quien inmediatamente la traslado al Hospital.
PLAN DE MANEJO:Se sugiere valoración por psiquiatria. Paciente refiere dentro de la consulta antecedente de cutting* refiere antecedente de bullying en basica primaria debido a su peso.
Sugiero valoración y seguimiento por equipo psicosocial por eps.

III-ENFERMEDAD ACTUAL
Enfermedad Actual:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .

Verificar Si existen Signos de Peligro en General
Observaciones:*DEPRESIVA CON INTENTO DE SUICIDIO

SINTOMAS
Tiene Tos o Dificultad Para Respirar:NO
Observaciones::.....
Tiene Diarrea:NO

Vive o Visito en los Ultimos 15 Dias
Tiene Dolor de Oído*:NO
Tiene Problema de Oído:NO
Exudado blanco - eritema en garganta:NO

REMISIÓN DE PACIENTES

Educación En:
Prevencion de Abuso Sexual:NO
Lactancia Materna*:NO
Alimentacion*:NO
Estimulacion:NO
Habitos de Vida Saludable:NO
Lactancia Materna-:NO
Medidas de Buen Trato:NO
Prevencion Accidentes en el hogar:NO
Puericultura:NO
Signos de Alarma*:NO
Otros:.....

IV-REVISION POR SISTEMA
Revision por Sistemas:LO REFERIDO

Menarquia
Menarquia:17
Ciclos: 30
Fecha Ultima Menstruación:15/06/2018

Inicio Vida Sexual
Inicio Vida Sexual: 0
No. Compañeros Sexuales:0
Planificación Familiar?: NO

Paridad
Gestación:0
Partos:0
Cesáreas:0
Abortos:0
Vivos:0
Mortinatos:0
Gemelares:NO

V-ANTECEDENTES
1. Patológicos:NO REFIERE
2. Farmacológicos:NO REFIERE
3. Quirúrgicos:NO REFIERE
4. Tóxicos:NO REFIERE
5.Tóxicos:-
6. Alérgicos:-
7. Traumáticos:-
8. Psiquiátricos:NO REFIERE
10. Enfermedades de la Infancia:NO REFIERE
11. Familiares:NO REFIERE
12. Otros:NO REFIERE

Signos Vitales
Tensión Arterial (TA): 11-74
Frecuencia Cardiaca (FC):86.00
Frecuencia Respiratoria (FR):16
Temperatura °C:37.00
Peso (Kg):65.00
Talla (m):165.00
I.M.C.:0.00
Perímetro Cefálico:59
Oximetría:100.00
Glasgow: 15-15

Hallazgos
Cabeza y Cuello:NORMOCEFALO* ESCLERAS ANICTERICAS* MUCOSAS HUMEDAS OROFARINGE NO ERITEMATOSA
AMIGDALAS NORMOTROFICAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL SE EVIDENCIA CONO LUMINOSO E INTENGRAD EN
AMBAS MEMBRANAS TIMPANICAS* CUELLO MOVIL* NO DOLOROSO* NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS
TIROIDES DE CARACTERISTICAS NORMALES.
Estado general:NORMAL

Tórax y Mama
Cardiopulmonar:SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE* MAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVAS* RUIDOS RESPIRATORIOS
CONSERVADOS* SIN SOBREAGREGADOS* RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Mama:NORMAL

Hallazgos
Abdomen:BLANDO* PALPABLE* NO DOLOROSO* RHA PRESENTES* NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS* SIN SIGNOS
DE IRRITACION PERITONEAL* UTERO INVOLUCIONADO
Genitourinario:NORMAL
Extremidades:: SIMETRICAS EUTROFICAS* PULSOS DISTALES PRESENTES* LLENADO PACILAR MENOR A 2
SEGUNDOS* SIN EDEMAS
Piel:NORMAL
Neurológico:- : PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO* PERSONA Y LUGAR* PARES CONSERVADOS* SIN DEFICIT MOTOR
O SENSITIVO SIN SIGNOS MENINGEOS* ROT NORMALES* SIN SIGNOS MENINGEOS

VII-IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
Dx. Principal: F318-OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO
Análisis y Conducta:PACIENTE FEMENINA DE 17AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERECUADRO CLINICO DE 1 HRDE
EVOLUCION CARACTERIZADO POR INGESTA DE 40 ACETAMINOFEN * PACIENTE DEPRESIVA QUIEN ES TRAIDA POR
SU HERMANA * SE REINTERROGA A PACIENTE LA CUAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA .
*PACIENTE EN DISTIMIA ANSIOSA *SE ORDENA LAVADO GATSRICO * SONDA NASOGATSRICA Y VESICAL LEV ASI :
CLORURO DE SODIO 1000ML * MANEJO CON N ACETIL CISTEINA ASI 15 SOBRES DILUIDOS EN 1 LTRDE AGUA Y
DOSIS POSTERIOR .

Evolucion 11/07/2018 09:58 AM - LAURA MARCELA NIÑO ROJAS - MEDICINA GENERAL

I-IDENTIFICACIÓN

REMISIÓN DE PACIENTES

Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Historia: 1193519662
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Nombre: YENNY PAOLA QUEVEDO GUZMAN
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Barrio F: CENTRO
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Historia: 1193519662
Direccion: XXXXX
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Barrio F: CENTRO
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
Direccion: XXXXX
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Edad: 17 Años
E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS
Edad: 17 Años
Edad: 17 Años
Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: LAURA MARCELA NIÑO ROJAS
Firma



Registro 1015451558