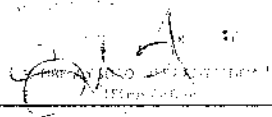



| LISTA CHEQUEO REMISIÓN Y/O TRASLADO | | | | CAMA | FECHA INICIO | | FECHA ACEPTACIÓN | |
|---|----------------------------|--|--------------------|---|-----------------|---------------|-----------------------|---------------------|
| | | | | 627D | HORA: 18+40 | HORA: 13+30PM | | |
| NOMBRE DEL PACIENTE | BRAYAN STIVEN GUZMAN MUÑOZ | | | EDAD | 15 AÑOS | | TIPO | NUMERO DOCUMENTO |
| ASEGURADOR | | | | FAMISANAR | | DIAGNOSTICO | | SERVICIO SOLICITADO |
| | | | | TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO SPA | | | | |
| PRIORIDAD DEL TRASLADO | VITAL | PRIORIZADO | | X | | NORMAL | | |
| TIPO DE TRASLADO | SENCILLO | X | TIPO DE AMBULANCIA | MEDICALIZADA | | | | |
| INSTITUCIÓN DE ACEPTACIÓN | CLINICA EMANUEL | | | MÉDICO/CÓDIGO DE ACEPTACIÓN | | DR. CESAR | | |
| PROVEEDOR DE AMBULANCIA | VITAL LIFE | | | CODIGO SDS (PLACA) | HORA DE LLEGADA | | MÉDICO/AUXILIAR | |
| | | | | 6036 | 13:14 | | Dra. FERNANDA MENDOZA | |
| DATOS ACOMPAÑANTE | Rocio Gomez | | | | CEL | 3166665235 | | |
| ENTREGA DE SOPORTES A TRIPULACIÓN | | | | MEDIDAS DE TRASLADO | | | | |
| Orden Medica | NA | Manilla de Identificación | | | | SI | | |
| Historia Clinica | SI | Manilla de Alergias | | | | SI | | |
| Laboratorios | NA | Acompañante cumple con criterios | | | | SI | | |
| Apoyos DX | NA | La ambulancia es la solicitada por el médico | | | | SI | | |
| EXAMENES DX O VALORACIONES | | Ambulancia cumple con todo lo requerido para el traslado | | | | SI | | |
| Requiere Preparación | NA | Verificación identificación a a tripulación ambulancia | | | | SI | | |
| Fecha Cita | | | | | | | | |
| Hora Cita | | | | | | | | |
| Lugar Cita | | | | | | | | |
| Firma y Sello del Servicio | | | | Firma y Sello de la Tripulación Ambulancia | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| FECHA Y HORA DE LA SALIDA DE LA AMBULANCIA | | | | FECHA Y HORA DE LA RECEPCIÓN EN EL SERVICIO | | | | |
| | | | | | | | | |

BRAYAN GUZMAN MUÑOZ

Fecha de Nacimiento: 08.09.2002

Convenio: FAM COLS SUB-EVENTO
GBOGOTA

Centro medico: CL INFANTIL

Tipo Identificación: TI

Edad: 16 Años 00 Meses 02
días

Episodio: 0036716847

Número Identificación:

1193208523

Sexo: M

No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 10.09.2018

Hora: 13:29:18

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCIÓN TOXICOLOGÍA Y FARMACODEPENDENCIA

BRAYAN GUZMAN

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
2. CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SPA
3. ANTECEDENTE DE CONDUCTA DELICTIVA
4. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA
5. SINDROME DE WPK

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE BIEN, NIEGA ANSIEDAD DE CONSUMO, REFIERE QUE EK AALPRAZOMA LO TIENE SOMNOliento EN LA MAÑANA, MADRE REFIERE VERLO BIEN, COLABORADOR Y CON BUENA DISPOSICIÓN PARA CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO.

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FÍSICO:

SV FC 60 X MIN FR 18 X MIN TA 100/70

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CYC: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN

SOPLOS, MURMURILLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DESPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN

SUPERFICIAL NI PROFUNDA.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTROPICAS, MÓVILES, PULSOS

DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

LAB DEL 10 DE SET DE 2018 NEGATIVO PARA TODA LAS SPA
INCLUSIVE LA THC

-----ANÁLISIS-----

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC Y CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SPA (DIO, POPPERS, COCAINA, LSD, BZD) EN PROCESO DE DESINTOXICACIÓN INTRAHOSPITALARIA QUE INICIA EL DÍA LUNES 3/09/2018. ATENTO Y COLABORADOR AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. EN EL MOMENTO, PACIENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS NI SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA. EKG REALIZADO EL 27/08/2018 QUE EVIDENCIA SÍNDROME DE WOLFF PARKINSON WHITE Y ONDA DELTA, IMAGEN DE BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA Y EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA, POR LO CUAL SE SOLICITÓ TOMA ECOCARDIOGRAMA EL CUAL SE ENCONTRABA NORMAL Y HOLTER DEL CUAL SE ENCUENTRAN PENDIENTES LOS RESULTADOS. CONTINÚA CON MANEJO MÉDICO INTAURADO, POR SOMNOLENCIA Y MEJORA SE DECIDE BAJAR A ALRAZOLAM 0.25 NOCHE, LA MAMÁ DEL PACIENTE Y EL REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. SE DECIDE INICIO DE REMISION A CAD INTERNADO, PENDIENTE THC CUANTITATIVA DE CONTROL

-----PLAN-----

PLAN:
ALPRAZOLAM 0.25 MG NOCHE (BAGO)
RESTO DE MARCHO MEDICO INSTRUADO SIGUE IGUAL
REMISION A CAD INTERNAO

N. Identificación: 52344290
Responsable: CLARTE, MARIA
Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 10.09.2018
Hora: 08:28:48

-----SUBJETIVO-----
PEDIATRIA DIA SEXTO PISO

PACIENTE DE 16 AÑOS CON DX:
1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THO
2. CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SPA
3. ANTECEDENTE DE CONDUCTA DELICTIVA
4. DISTUNCION FAMILIAR SEVERA
5. SINDROME DE MEN

8/ACOMPANADO DE LA MAMA.-
3/AXAX SE SIENTE BIEN, MANIFIESTA DIAFORESIS EN LAS NOCHES, TIENE MENOS
ANSIEDAD, NO DOLOR CORACICO, TAMPOCO ABDOMINAL.-
-----OBJETIVO-----

MEJORES CONDICIONES GENERALES, TRANQUILLO, ALERTA, APERITO, CON SIGNOS
VITALES; TA:120/78 MMHG FC:87 LPM RA:18 RPM T:36.2°C SATURACION: 94%
CC: NORCOESTALICO, CONJUNTIVA NORMOCROMICA ESCLELAS ANICTERICAS, NO
LESIONES EN CAVIDAD ORAL.
CP: TORAX SIMETRICO, FRECUENCIA NORMODINAMICA, VENTILADA BIEN Y NO TIENE
DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN: BLANDO, SIN DOLOR O DISTENSION, ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VIA
ORAL.
PERFONDE BIEN EN MENOS DE DOS SEGUNDOS
SNC: TRANQUILLO, ALERTA, BUENME BIEN, TIENE SIMETRIA FACIAL, NO
MOVILIDADES ANORMALES

COMENTARIO Y PLAN:
SEAVAN DENTRO DE SU CONDICION ESCASO HEMODINAMICAMENTE, APERITO, - CON
SUDORACION CON SINTOMA DE ABSTINENCIA, PERO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO
TRANQUILLO, SIN OTRA MANIFESTACION DE ANSIEDAD.
P/ INFORME DE HOTEL
-ESTA EN PROCESO DE REMISION A CAD
-----PLAN-----
1. MARCHO INTRAHOSPITALARIO
- EN CUARTO CON CONTENCION
1.1 ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE
2. DIETA HIPERPROTEICA
3. ALPRAZOLAM 0.25 MG CADA 8 HORAS
4. SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TRABAJO
SOCIAL.
5. PENDIENTE REMISION CAD INTERNAO E INFORME DE HOTEL

N. Identificación: 52716280
Responsable: RODRIGUEZ, ADRIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 09.09.2018
Hora: 09:00:00

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION DIA 6 OCCIDENTE

CAMA 627 D

PACIENTE DE 16 AÑOS CON DX:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
2. CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SPA
3. ANTECEDENTE DE CONDUCTA DELICTIVA
4. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA
5. SINDROME DE WPA

S/ REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN ANSIEDAD, SIN DOLOR ABDOMINAL U OTRO
SINTOMA GASTROINTESTINAL, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO PICOS FEBRILES

-----OBJETIVO-----

PACIENTE HIDRATADO, AFEBRIL

FC 76 FR 17 SAO2 96% SIN O2 C 36,2°C PESO 56 KG

CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS,
PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO: NO MASAS NI MEGALIAS

CARDIOPULMONAR: RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS, ADECUADA EXPANSION PULMONAR, NO TIRAJES, NO DIFICULTAD
RESPIRATORIA

ABDOMEN: BLANCO DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO
VISCEROMEGALIAS, NO MASAS

EXTREMIDADES: EUTERMICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEG, ADECUADA
PERFUSION DISTAL

NEURO: ALERTA, ACTIVO, NO SIGNOS MENINGEOS, NO ALTERACION
DE PARES EVIDENTE, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES.

-----ANALISIS-----

PACIENTE DE 16 AÑOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON DX ANOTADOS, EN EL
MOMENTO AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO SIGNOS IRRITACION
PERITONEAL, EXAMEN NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES, CONTINUA MANEJO MEDICO
INSTAURADO PENDIENTE REMISION CAD INTERNADO, SE EXPLICA AL FAMILIAR Y
PACIENTE, REFIERE ENTENDER.

-----PLAN-----

1. MANEJO INTRAHOSPITALARIO
- EN CUARTO CON CONTENCIÓN
- 1.1 ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE
2. DIETA HIPERPROTEICA
3. ALPRAZOLAM 0.25 MG CADA 8 HORAS
4. SEGUIMIENDO POR TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TRABAJO SOCIAL
5. PENDIENTE REMISION CAD INTERNADO

N. Identificación: 1015435346
Responsable: DIAZ, OSCAR
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 08.09.2018
Hora: 12:59:32

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION DIA 6 OCCIDENTE

CAMA 627 D

PACIENTE DE 16 AÑOS CON DX:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC

IMPRESION DIAGNOSTICA:
1. CRASHDOWN SEVERO POR CONSUMO DE TBC
2. CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SPA
3. ANTECEDENTE DE CONDUCTA DELICTIVA
4. DISUNCION FAMILIAR SEVERA
5. SINDROME DE WPM
SUSPECTIVO: PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES, UN POCO INQUIETO, NINGUNA ANSIEDAD DE CONSUMO, MANIFIESTA TIENE MUCHAS GANAS DE TOMAR TINTO, BUEN PATRON DE SUEÑO, EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN

SESION 3
PSIOTERAPIA

SUBJETIVO
OBJETIVO
ANALISIS

Fecha: 08.09.2018
Hora: 12:26:43
Tipo de Registro: Terapia

N. Identificación: 1015435346
Responsable: DIAZ, OSCAR
Especialidad: MEDICINA GENERAL

1. MANEJO INTERHOSPITALARIO
- EN CUARTO CON CONTENCIÓN
1.1 ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE
2. DLETA HIPERTENSIVA
3. ALPRACOLAM 0.25 MG CADA 8 HORAS
4. SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TRABAJO SOCIAL
5. PENDIENTE REMISION CAD INTERNADO

PACIENTE DE 16 AÑOS EN COMPAÑIA DE MADRE CON DX ANOTADOS, EN EL MOMENTO AFEERIL, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXAMEN NEUROLÓGICO SIN ALTERACION, CONTROL PROCS DE ABUSO DE LA NOCHE DE AYER NEGATIVO, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, PENDIENTE REMISION CAD INTERNADO, SE EXPLICA A LA MADRE, REFIERE ENENDER.

ANALISIS
DE PARES EVIDENTE, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES.
MEMORIA: ALERTA, ACTIVO, NO SIGNOS MENINGEOS, NO ALTERACION PERCUSION DISTAL
EXTREMIDADES: EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEG, ADECUADA VISCOSIDAD, NO MASAS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTENTINABLES PRESENTES, NO SIGNOS DE RESPIRATORIA
CARDIORESPIRATORIA: RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ADECUADA EXPANSION PULMONAR, NO TIRADES, NO DIFICULTAD CUELLO: NO MASAS NI MEGALIAS
PUPIAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA
CABEZA: NORMOCORFAL, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, FC 86 FR 20 SPO2 94% SIN O2 1 36,4°C PESO 56 KG
PACIENTE HIDRATADO, AFEERIL

OBJETIVO
FERRILES, PACIENTE COLABORADOR
CANSADO DESPUES DE LA TERAPIA FISICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO PICOS
5. SINDROME DE WPM
4. DISUNCION FAMILIAR SEVERA
3. ANTECEDENTE DE CONDUCTA DELICTIVA
2. CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SPA

REFIEREVERLO BIEN, COLABORADOR.

PACIENTE CON DESACONDICIONAMIENTO FISICO Y DESENTOXICACION

-----PLAN-----

INTERVENCION

SE REALIZA MANEJO DE TERAPIA EN 4 PISO DE REHABILITACION, SE REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO A NIVEL GLOBAL, BICICLETA POR 15 MINUTOS Y LUEGO BANDA CAMINADORA TERMICO SIN COMPLICACIONES

N. Identificación: 52555326

Responsable: GRACIA, NUBIA

Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 08.09.2018

Hora: 09:40:36

-----SUSJETIVO-----

VALORACION DE TRABAJO SOCIAL

-----OBJETIVO-----

SUMINISTRAR A PROGENITORA REMISION A CASA DE IGUALDAD Y ESTADO PROCESO DE ICBF

-----ANÁLISIS-----

SE INFORMA A PROGENITORA SOBRE PROCESO DE ICBF QUE ESTÁ BAJO EL SIM 1761164964 EN EL CENTRO ZONAL DE TUNJUELITO AL CUAL SE LE AMPLIA INFORMACION DE PROCESO DE TRATAMIENTO Y REMISION A CENTRO DE REHABILITACION TIPO INTERNADO, POR OTRA PARTE SE LE SUMINISTRA OFICIO REMISORIO A CASA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE TUNJUELITO PARA PROCESO DE EMPODERAMIENTO Y MANEJO DE DIFICULTADES EN EL AMBITO FAMILIAR.

-----PLAN-----

SE AMPLIA INFORMACION DE TRATAMIENTO A ICBF BAJO SIM 1761164964 Y SE ENTREGA OFICIO REMISORIO CASA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE TUNJUELITO A PROGENITORA.

N. Identificación: 1012370767

Responsable: GONZALEZ, JENNY

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 07.09.2018

Hora: 14:53:02

-----SUSJETIVO-----

EVOLUCION TOXICOLOGIA Y FARMACODEPENDENCIA

BRAYAN GUZMAN

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
2. CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SPA
3. ANTECEDENTE DE CONDUCTA DELICTIVA
4. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA
5. SINDROME DE WFN

SUSJETIVO: PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE BIEN, NIEGA ANSIEDAD DE CONSUMO, MANIFIESTA QUE HA TENIDO MUCHA SED Y HA ESTADO DIAFORETICO. MADRE REFIERE VERLO BIEN, COLABORADOR Y CON BUENA DISPOSICION PARA CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO.

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FISICO:

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE

N. Identificación: 52344290
Responsable: OLARTE, MARIA
Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

NOTA DE REVISTA:
YA QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE DIFERENCIAMIENTOS EN LA CLINICA SEGUN INFORME VERBALMENTE LA JEFE DE ENFERMERIA, SE DECIDE EL CAMBIO A ALPRAZOLAM 0.25 MG CADA 8 HORAS.

ANÁLISIS
OBJETIVO
SUBJETIVO

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 07/09/2018
Hora: 14:43:29

N. Identificación: 52344290
Responsable: OLARTE, MARIA
Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

PLAN:
ALPRAZOLAM CADA 8 HORAS.
SE DECIDE INICIAR REMISION A CAD INTERMEDIO SIENTE LOCAL

PLAN
CONTROL
SE DECIDE INICIO DE REMISION A CAD INTERMEDIO, SE LHC CUANTITATIVA DE PACIENTE Y A LA MAMA DEL PACIENTE QUE ENTONCES REPERCUTEN ENTENDER Y ACEPTAR. MANEJO DE SINTOMAS DE ABSTINENCIA LEVE. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL CIERRE DE LA CLINICA SE DECIDE CAMBIO A ALPRAZOLAM 0.25 MG CADA 8 HORAS PARA RESULTADOS. CONTINUA CON MANEJO MEDICOINTEGRADO Y YA QUE NO ENCONTRABA NORMAL Y HISTERIA DEL CUAL SE ENCONTRAN PENDIENTES LOS RESULTADOS, POR LO CUAL SE SOLICITA TOMA ECGOCARDIOGRAMA EL CUAL SE DETECTA, IMAGEN DE BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA Y EJE DESVIADO A LA DEXTRA, 27/08/2018 QUE EVIDENCIA SINDROME DE WOLFF PARKINSON WHITE Y ONDA RESPIRATORIA, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE ABSTINENCIA. EKG REALIZADO EL ESTABLECIMIENTO Y HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD COLABORADOR AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. EN EL MOMENTO, PACIENTE INTRAHOSPITALARIA QUE INICIA EL DIA JUEVES 3/09/2018, ATRASO Y ROSPANS, COCAINA, LSD, BPD) EN PROCESO DE DESINTOXICACIÓN SEVERO POR CONSUMO DE LHC Y CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SPA (CIC), PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE TRASTORNO

ANÁLISIS
NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, MOVILES, PULSOS
SPECIALISTAS: NI PROFUNDA.
ABDOMEN: BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN
SOPLOS: MURMULLLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN
NORMOREACTIVAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.
CIC: NORMOCERATO, ESCOTERAS ANTERIORES, PUPILAS ISOCÓRICAS
DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Tipo de Registro: Terapia
Fecha: 07.09.2018
Hora: 12:29:34

-----SUBJETIVO-----
-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----

FISIOTERAPIA
SESION 2

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
2. CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SPA
3. ANTECEDENTE DE CONDUCTA DELICTIVA
4. DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA
5. SÍNDROME DE WPW

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES, UN POCO INQUIETO, NIEGA ANSIEDAD DE CONSUMO, MANIFIESTA TIENE MUCHAS GANAS DE TOMAR TINTO, BUEN PATRÓN DE SUEÑO. EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, COLABORADOR.

PACIENTE CON DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO Y DESENTOXICACIÓN

-----PLAN-----

INTERVENCIÓN

SE REALIZA MANEJO DE TERAPIA EN 4 PISO DE REHABILITACIÓN, SE REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO A NIVEL GLOBAL, BICICLETA POR 15 MINUTOS Y LUEGO BANDA CAMINADORA TERMINO SIN COMPLICACIONES

N. Identificación: 52555326
Responsable: GRACIA, NOBIA
Especialidad: TERAPIA FÍSICA - FISIOTERAPIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 07.09.2018
Hora: 08:59:42

-----SUBJETIVO-----

PEDIATRIA DIA

EDAD: 15 AÑOS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
2. CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SPA
3. ANTECEDENTE DE CONDUCTA DELICTIVA
4. DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA
5. SÍNDROME DE WPW

ACOMPANADO DE LA MAMÁ

BRAYAN DICE SENTIRSE BIEN, MANIFIESTA ESTAR TRANQUILO, DUERME MEJOR, NODOLOR ABDOMINAL, CAMPOCO DIAFORESIS.

-----OBJETIVO-----

SV: TA: 106/68 MMHG FC: 66 LPM FR: 19 RPM T 36.2°C, SAO2 93% AL AMBIENTE
PESO: 56 KG.

CC: NORMOCEFÁLICO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NO LESIONES EN CAVIDAD ORAL

CP: PORAX SIMÉTRICO, PRECORDIO NORMODINÁMICO, VENTILA BIEN Y NO TIENE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOR O DISTENSIÓN, ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL.

SNC: TRANQUILO, ALERTA, BIEN RELACIONADO, SIMETRÍA FACIAL, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, NO TIENE MOVIMIENTOS ANORMALES

PACIENTE QUE CONVIVE EN FAMILIA SIEMPRE INTEGRADA POR SU PROGENITORA ALBA ROCIO GUZMAN DE 33 AÑOS QUIEN LABORA EN FRIGORIFICO, SU PADRASTRO

CELULAR:

DIRECCIÓN:

DATOS DE CONTACTO

PACIENTE INTERCONSULTADO POR CONSUMO DE SPA

OBJETIVO

VALORACIÓN DE TRABAJO SOCIAL

SUBJETIVO

Hora: 19:19:41

Fecha: 06.09.2018

Tipo de Registro: Interconsulta

N. Identificación: 14238473
Responsable: RENGIFO, LUIS
Especialidad: PSICOLOGIA

se analiza con el al situación y se trabajo psicoeducación en los pro y
contra de su consumo y de las acciones a seguir para poder dejar de
consumir dados el antecedentes y la historia de consumo de 2 años.
considere importante dar soporte por este servicio una vez el paciente
termine su proceso de desintoxicación.

PLAN
sobre las razones y se explica el proceso a seguir.
derchabilitación institucional especializado, se trabaja con el paciente
dejar de consumir y decidió hospitalizarse y poder iniciar un proceso
paciente consumir de marihuana desde hace 2 años, esta interesado en

ANÁLISIS
evalúa las condiciones el paciente ya iniciar plan acción

OBJETIVO
afos, empedado) cursa 9.

SUBJETIVO
vive con padres y hermanos de 12 y 13 años, barrio la del sol.
nunjuelic, tel 3116553715, mama(alba, 33 años, hogar) papa(luis), 36

Hora: 19:27:37

Fecha: 06.09.2018

Tipo de Registro: Interconsulta

N. Identificación: 52716283
Responsable: RODRIGUEZ, ADRIANA
Especialidad: PEDIATRIA

ORDENES MEDICAS:
- MANEJO INTRAHOSPITALARIO
- EN CUARTO CON CONTENCIÓN
1.1 ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE
2. DIETA HIPERPROTEICA
3. DIFENHIDRAMINA 50 MG CADA NOCHE VO
4. SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TRABAJO SOCIAL.

PLAN
COMENTARIO: PACIENTE ESTABLE, SIN MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD.
BAJO MONITORIZACIÓN CON HÓLTER, NO SE ENCONTRARON Hallazgos Patológicos
EN ECOCARDIOGRAMA, EVALUADO POR PSICUATRIA Y PSICOLOGIA QUE TIENES
REALIZAN SEGUIMIENTO AMBULATORIO
- CONTINUA VIGILANCIA CLINICA

LUIS EDUARDO VARGAS, QUIEN LABORA DE FORMA INDEPENDIENTE, DOS HERMANASTROS Y SU HERMANA YURANI VALENTINA VARGAS DE 12 AÑOS QUIENE ESTÁ CURSANDO GRADO QUINTO, PROGENITORA REFIERE QUE PACIENTE TIENE PROCESO ENICBE YA QUE ELLA RECURRIO A LA RUTA POR QUE "YO AL PRINCIPIO DEJABA QUE ME COGIERA LA PIATA, PERO DESPUES ME DI CUENTA QUE ERAN CANTIDADES GRANDES Y ME DI CUENTA QUE ESTO SE ME HABIA SALIDO DE LAS MANOS, PORQUE EL EMPEZO EL CONSUMO HACE DOS AÑOS CON MARIHUANA Y DESPUES FUE EMPORRANDO, QUEDANDOSE EN EL CALLE A APARECIA AL OTRO DIA, EL NO SOLO MEHA ROBAO A MI SINO TAMBIEN A OTRA PERSONA EL TIENE UN PROCESO LEGAL QUE EL ICBF ACTIVO" INDICA PROGENITORA QUE EXISTEN PROCESOS DIFICIL EN EL MANEJO FAMILIAR POR SITUACIÓN DE INFIDELIDAD DE SU PAREJA DE MANERA RECURRENTE MANIFIESTA QUE ESTÁ EN PROCESO TERAPEUTICO, PROGENITORA REFIERE QUE ELLA FUMABA CIGARRILLO PERC QUE A RAIZ DEL CONSUMO DE SPA DESU HIGO LO DEJO PARA SER EJEMPLO, SE ORIENTA A PROGENITORA EN BRINDAR UN ENTORNO PROTECTOR PARA SU FAMILIA NO ESTA NECESARIAMENTE A SITUACIÓN SENTIMENTAL YA QUE INDICA QUE CUANDO SU PAREJA LE ERA INFIEL ELLA RECURRIA A BEBIDAS ALCHOLICAS Y A FUMAR SE ORIENTA FRENTE A LA COHERENCIA FRENTE AL PROCESO DE TRATAMIENTO DE SU HIJO Y LA EJEMPLIFICACIÓN DADA DESDE EL HOGAR, SE ORIENTA A PROGENITORA PARA ASISTIR A CASA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD PARA LAS MUJERES CON EL FIN DE RECIBIR ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO ADICIONALMENTE PROGENITORA REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN TTO EN LA RED CON PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL, SE MANIFIESTA QUE SE DEJARA ORDEN RECREADA EN SISTEMA PARA QUE AL EGRESO PUEDA CONTINUAR EN TRATAMIENTO EL PACIENTE.

-----PLAN-----

SE INDAGARA CON ICBF PROCESO ACTIVO DEL PACIENTE PARA DEFINIR CRITERIO DE EGRESO, SE RECREA ORDEN EN SISTEMA PARA QUE UNA VEZ PACIENTE SALGA DE PROCESO DE REHABILITACIÓN PUEDA CONTINUAR EN CONTROL.

N. Identificación: 1012370767
Responsable: GONZALEZ, JENNY
Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 06.09.2018
Hora: 16:30:56

-----SUBJETIVO-----

PSIQUIATRIA INFANTIL CONTROL

BRAYAN GUZMAN MUÑOZ 15 Años 10 Meses T.I. 1193208523 Asiste en compañía de la Madre Alba Guzman, 33 años, Ama de casa tel: 3116553715. Vive con: Madre, medio hermanos maternos de 12 y 13 años, y padre de crianza "desde que era un bebe". Padre de crianza Luis Vargas, 37 años, labora en frigorífico. Padre Biológico falleció antes de que el paciente naciera. Natural de Pitalito, Huila, y procedente de Bogotá, Barrio Isla del sur, conjuelito. Noveno, Isla del sol. IED. Estudiante de noveno, colegio Isla del sol.

Paciente con actualmente hospitalizada con idx:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC
2. CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SEA
3. ANTECEDENTE DE CONDUCTA DELICTIVA
4. DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA
5. SINDROME DE WPM idx :

Paciente conocido por el servicio por atención en consulta externa con dependencia a cannabinoides y se habían observado algunos síntomas depresivos reactivos a conflictos en la relación entre los padres, con una separación reciente, el paciente se ha distanciado de su padre de crianza a quien culpa por haber sido infiel a su madre. en el momento refiere motivación al cambio especialmente por lograr que su mama

Al examen mental alerta, orientado, afecto triste, hipersintico, pensamiento con adecuada curso y contenido, normal, no paranoico

Plan/sa ctera interconsulta. Control por consulta externa. Continuar proceso de desintoxicación y considerar proceso de deshabituación.

Tipo de Registro: Terapias
 Fecha: 06/09/2018
 Hora: 15:22:26

1. TRANSFORMA SEVERO POR CONSUMO DE THO
2. CONSUMO EXPERIMENTAL DE CIGAROS SPA
3. ANTECEDENTE DE CONDUCTA DELICTIVA
4. DISTINTO FAMILIARI SEVERA
5. SINDROME DE MPW

INTERVENCIÓN
SE REALIZA MANEJO DE TERAPIA EN 4 RISO DE REHABILITACIÓN, SE REALIZA
EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO A NIVEL GLOBAL , BICICLETA POR 15 MINUTOS Y
LUEGO BANDA CAMINADORA TERMINO SIN COMPLICACIONES
N. Identificación: 52555326
Responsable: GRACIA, NUBIA
Especialidad: TERAPIA FISICA - FISIOTERAPIA

-----SUBJECT-----
BRYAN GUZMAN
INVESTIGACION DIAGNOSTICA:
1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE JHC

INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA:
2. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE DHC

2. CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SPA
3. ANTECEDENTE DE CONDUCTA DELICTIVA
4. DISFUNCIÓN FAMILIAR SEVERA
5. SÍNDROME DE WPM

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES, UN POCO INQUIETO, NEGRA ANSIEDAD DE CONSUMO, MANIFIESTA TIENE MUCHAS GANAS DE TOMAR TINTO, BUEN PATRÓN DE SUEÑO. EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, COLABORADOR.

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CYC: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOMORFATIVAS, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTROFICAS, MÓVILES, PULSOS

DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

PARACLÍNICOS DE CONTROL:

06/08/2018: ECG CARDIOGRAMA NORMAL

-----ANÁLISIS-----

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DE TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC, CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SPA (DIC, POPPERS, COCAINA, LSD, BZD) EN PROCESO DE DESINTOXICACIÓN INTRAHOSPITALARIA QUE INICIA EL DÍA LUNES 3/09/2018. MUCHO MÁS ATENTO Y COLABORADOR AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. EN EL MOMENTO, PACIENTE ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS NI SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA. EKG REALIZADO EL 27/08/2018 QUE EVIDENCIA SÍNDROME DE WOLFF PARKINSON WHITE Y ONDA DELTA, IMAGEN DE BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA Y EJE DESVIADO A LA IZQUIERDA, POR LO CUAL SE SOLICITÓ TOMA DE HOLTER Y ECG CARDIOGRAMA, LOS CUALES FUERON REALIZADOS EL DÍA DE HOY EN HORAS DE LA MAÑANA. ECG CARDIOGRAMA SE ENCUENTRA DENTRO DE LÍMITES DE NORMALIDAD. RESULTADO DEL HOLTER SE ENCUENTRA PENDIENTE YA QUE SON 24 HORAS DEL ESTUDIO. SE REALIZA CHARLA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SOBRE LA CIENCIA DE LA DICCION, SE ABONCA SOBRE LAS INQUIETUDES QUE TIENE EL PACIENTE A QUIEN SE LE EXPLICAN LOS MECANISMOS Y LOS EFECTOS DEL USO DE SPA EN EL ORGANISMO. SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACIÓN POR PARTE DEL GRUPO DE BUEN TRATO, TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL. CONTINÚA CON MANEJO MÉDICO Y FARMACOLÓGICO INSTAURADO. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL PACIENTE Y A LA MADRE DEL PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

-----PLAN-----

MEDICACIÓN IGUAL

N. Identificación: 52344290

Responsable: OLARTE, MARIA

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 06.09.2018

Hora: 11:52:20

-----SUBJETIVO-----

PEDIATRIA DIA

EDAD: 15 AÑOS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. TRASTORNO SEVERO POR CONSUMO DE THC

2. CONSUMO EXPERIMENTAL DE OTRAS SPA
3. ANTECEDENTE DE CONDUCTA DELICTIVA
4. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA
5. SINDROME DE MEN

SE CUANDO SE VALORA ESTA SOLO, MANIFIESTA ANSIEDAD

OBJETIVO

AGRAVABLES CONDICIONES GENERALES, MANIFIESTA, ALERGA, AFEBRIL, CON

SIGNOS VITALES:

TA: 108/60 MMHG FC: 133 LPM FR: 19 RPM TEMPERATURA 36.9°C ATRACCION

95% PESO: 56 KG

CC: NORMOCERVICAL, CONVULSIVAS NORMOCERVICALS, ESCLERAS ANTERIORES,

NO LESIONES EN CAVIDAD ORAL.

CF: TORAX SIMETRICO, FRECUENCIA CARDIACA RITMICA,

NORMOCERVICAL

RESPIRATORIOS: SIN AGREGADOS, VENTILACION Y NO TIENE DIFICULTAD

RESPIRATORIA

ABDOMEN: BLANCO, NO DOLOR O DISNESESION, ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VIA

ORAL

PERIODE BIEN EN MENOS DE DOS SEGUNDOS

CON MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD, SIMETRIA FACIAL, NO MOVIMIENTOS

ANORMALES

INFORME DE ECOCARDIOGRAMA

1. CORAZON ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE SANO

2. PRESION PULMONAR NORMAL

3. BUENA FUNCION BIVENTRICULAR

4. CORONARIAS NORMALES

5. DUCTUS CERRADO

6. SE DESCARCA HIPERTROFIA Y/O INFLAMACION DE AMBOS VENTRICULOS

COMENTARIO:

PACIENTE ESTABLE, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS, AUN CON

MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD

SE REALIZO ESTUDIO ECOCARDIOGRAFICO SIN ALTERACIONES

6/ HOLTEN

CONTINUA MANEJO MEDICO INCRASOSPITALARIO

ORDENES MEDICAS:

1. MANEJO INCRASOSPITALARIO

- EN CUARTO CON CONCIENCIA

1.1 ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE

2. DIETA HIPERPROTEICA

3. DIFENIDRAMINA 50 MG CADA NOCHE VO

4. SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TRABAJO

SOCIAL, PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA

5. 6/ HOLTEN

N. Identificación: 52716280

Responsable: RODRIGUEZ, ADRIANA

Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 06.09.2018

Hora: 10:53:32

OBJETIVO

ANÁLISIS

TERAPIA OCUPACIONAL

SESION #1

EDAD 15 AÑOS
HABITACION 627
DIAGNOSTICOS:

1. Trastorno severo por consumo de THC
2. Consumo experimental de OTRAS SPA
3. Antecedente de conducta delictiva
4. Disfunción familiar severa
5. Síndrome de WPW

-----PLAN-----

PACIENTE A QUIEN ENCUENTRO EN HABITACION, ACOMPAÑADO DE LA MAMA,
Y QUIEN PRESENTA:

HABILIDADES MOTORAS GRUESAS :CONTROL CEFALICO, REALIZA CAMBIOS DE
POSICION, MARCHA DE FORMA INDEPENDIENTE
HABILIDADES MOTORAS FINAS: FUNCIONAL REALIZA PINZA, AGARRE FUNCIONAL.
HABILIDADES SENSORIALES: FIJACION VISUAL, RESPONDE ANTE AUDITIVO, BUENA
TOLERANCIA ANTE ESTIMULO TACTIL
AUTOCUIDADO: INDEPENDIENTE,
COMPORTAMIENTO: SE MUESTRA COLABORADOR. BUEN SEGUIMIENTO DE LA
INSTRUCCION, NO MUESTRA ANSIEDAD.
HABILIDADES PERCEPTUALES SE UBICA ESPACIALMENTE, REALIZA EJERCICIO DE
OBSERVACION ,ANALISIS CON ADECUADAS RESPUESTAS, SE EVIDENCIA RAPIDEZ EN
SU EJECUCION
A MAMA REFIERE QUE HUBO MUCHOS PROBLEMAS DESDE LA SEPARACION DE LOS
PADRES Y A RAIZ DE ESTO SE PRESENTO EL PROBLEMA, ACADEMICAMENTE HA
PERDIDO STAVO ,REFIERE QUE ES MUY COLABORADOR, ES RESPONSABLE CON SUS
TRABAJOS Y EN LA CASA, PRACTICA EN DEPORTES CUALQUIERA,
EN SU TIEMPO LIBRE HA ESTADO LEYENDO Y VIENDO T.V

CONCEPTO OCUPACIONAL

PACIENTE QUE PRESENTA DEFICIT EN SU AREA ATENCIONAL LIMITANDO SUS
RESPUESTAS ACORDE A LA EDAD Y RESTRINGIENDO SU ROL ESCOLAR ,CON MAYOR
COMPROMISO EN SU AREA COMPORTAMENTAL.

SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES Y SE BRINDAN INDICACIONES PARA SER
DESARROLLADAS DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA

N. Identificación: 35516876
Responsable: RAMIREZ, ANA
Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 05.09.2018
Hora: 13:04:35

-----SUBJETIVO-----

STIVEN
15 AÑOS
MASCULINO
VINO CON LA MAMA ALBA ROCIO GUZMAN 3116553715

Vive con: Madre, medio hermanos maternos de 12 y 13 años, y padre de
crianza "desde que era un bebé". Padre de crianza Luis Vargas, 37 años,
labora en frigorífico. Padre Biológico falleció antes de que el
paciente naciera. Natural de Pitalito, Huila, y procedente de Bogotá,
Barrio Isladel sur, tunjuelito. Noveno, Isla del sol. Refiere que le
gusta donde vive.

No tiene novia, ultima hace 3 años, inicio de vida sexual 13
años y ha estado con 20 parejas sexuales.

Esta en el colegio publico, en 9, jornada de la tarde, de 12+30

a 18:30, refiere que va bien en el colegio, no tiene anotaciones en el observador, esta además haciendo servicio social de 07:00 a 11:00 en secretaría del colegio, perdido 8, ha estado en 2 colegios. De uno lo sacaron por que le pago a un profesor.

come y duerme bien. Hace ejercicio varias solo los fines de semana.

Antecedentes

Personales: niega

Quirúrgicos: osteosíntesis de peroné a los 5 años y reconstrucción de cuarto dedo de mano derecha

Patológicos: niega

Alérgicos: niega

Flia: No mayor consulta thc.

MC/EA: Paciente con antecedente de consumo de THC y hurto

que ingresó el día lunes 3/09/2018 a proceso de desintoxicación

hospitalaria por voluntad propia. Refiere quiere cambiar. Refiere

no tiene ansiedad de consumo. Refiere le preocupa que su mamá le pase

mal mientras él está en el proceso de desintoxicación. Último consumo el

domingo, 2 piones en pipa. Refiere previo al ingreso estaba

consumiendo solo los fines de semana máximo 3 piones. Refiere entre

semana no lo hacía porque estaba estudiando. Refiere que no consumía

tener un problema de consumo. Refiere también consumo activo de

algarritillo, último consumo el lunes en la mañana, en promedio fumaba 2

algarritillos al día, marca Mustang. Refiere que posterior a la

finalización del proceso de desintoxicación le gustaría seguir

estudiando.

Historia de consumo: Refiere el paciente que consume marihuana "yo la quise probar para ver

que se sentía" en marzo de 2017 inicialmente cada 15 días,

posteriormente cada 8 días, consumo diario en ocasiones,

posteriormente cada 8 días, "entre semana estaba estudiando entonces no

consumía" último consumo 4 de junio, desde que dejó de consumo ha

presentado irritabilidad, llega alteración en el patrón de sueño. Pero

me dice que lo hace los fines de semana sado y domingo, le gusta el

thc y en pipa, máximo 2 por día ya que si con base en exceso

queda intoxicado, última vez ayer. No quiere dejar el consumo ya que

consumo con mujeres y a las relaciones sexuales son mas "vacunas".

Ha probado el tlc, poppers, cocaína, led, bsd, varios consumos el

año pasado, le gusta mas el efecto de la thc.

Examen físico:

Paciente alerta, consciente, hidratado, efebri, sin signos de

distancia respiratoria.

Cyc: normocelato, escleras anictericas, pupilas isocoricas

normoreactivas, cuello móvil sin adenopatías.

Tórax: simétrico, expansible, ruidos cardíacos rítmicos, sin

soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación

superficial ni profunda.

Extremidades: simétricas, eutróficas, móviles, pulso

distales presentes, llenado capilar menor de 2 segundos

Neurológico: sin déficit motor o sensitivo aparente

Paraelínicos:

27/08/18: hemograma con hemocentración, pruebas de

función hepática y renal normales, pruebas de consumo de sustancias

patológicas postlesionales cuantitativas y cualitativas para

gananciales, negativo para consumo de otro tipo de sustancias. EKG:

sin síndrome de Wolff parkinson white con fr corte y onda delta. Imagen

de bloque de rama izquierda, eje desviado a la izquierda.

04/09/28: pruebas de consumo de sustancias psicoactivas positivas tanto cuantitativas y cualitativas para cannabinoides, negativo para consumo de otro tipo de sustancias.

-----ANÁLISIS-----

Impresión diagnóstica:

1. Trastorno severo por consumo de THC
2. Consumo experimental de OTRAS SPA
3. Antecedente de conducta delictiva
4. Disfunción familiar severa
5. Síndrome de WPM

Análisis:

Paciente masculino de 15 años de edad con impresión diagnóstica de trastorno severo por consumo de THC, consumo experimental de otras SPA (MDc, peppers, cocaína, lsd, BZO) ingresa el día lunes 3/09/2018 para iniciar proceso de desintoxicación intrahospitalaria de forma voluntaria que manifiesta desea generar un cambio en su conducta. En el momento, paciente estable clínica y hemodinámicamente, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos ni síntomas de intoxicación aguda, poco colaborador al momento del interrogatorio. Tiene como objetivo seguir estudiando después de la desintoxicación. Refiere no deseaba ingresar a un internado una vez finalice la desintoxicación intrahospitalaria por lo que después de la intervención finalmente accede. Paraclínicos control dentro de límites de normalidad con resultado de EKG realizado el 27/08/2018 que evidenciaría síndrome de Wolff Parkinson White y onda delta. Imagen de bloqueo de rama izquierda, eje desviado a la izquierda. Pruebas de consumo de sustancias psicoactivas positivas tanto cuantitativas como cualitativas para cannabinoides, negativo para consumo de otro tipo de sustancias de sustancias. Se habla con el paciente y con la mamá del paciente a quienes se les explica la normativa de la institución para continuar con el proceso de desintoxicación, el manejo médico que va a recibir y las opciones con las que cuenta una vez finalice el proceso, refieren entender y aceptar. Se solicita interconsulta a terapia física, terapia ocupacional, trabajo social, psicología, psiquiatría. Se inicia manejo con difenhidramina. Paciente y madre refieren entender y aceptar.

-----PLAN-----

Órdenes médicas:

1. Hospitalizar en cuarto con contención
- 1.1 Acompañamiento permanente
2. Dieta hiperproteica
3. Difenhidramina 50 mg cada noche vo
4. Se solicita IC a terapia física, terapia ocupacional, trabajo social, psicología, psiquiatría
5. Se solicita Holter y Ecocardiograma

N. Identificación: 52344290

Responsable: CLARTE, MARIA

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 05.09.2018

Hora: 11:52:02

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCIÓN PEDIATRIA MAÑANA

NOTA RETROSPECTIVA 7 AM

EDAD 15 AÑOS

BRAYAN CON DIAGNOSTICOS:

-CONSUMO DE SPA

-ESGUINCE INTERFALANGICO TERCER DEDO MANO DERECHA EN MANEJO

S/ REFIERE SENTIRSE BIEN, NO AGITADO, NO ANSIOSO, MADRE LO VE BIEN,

DIGESTOS +, DEPOSICIONES +.

PESO 56 KG

SEÑOS VITALES

TA 99/54 MMHG FC 70 FR 19 T 36°C SATO2 95%

NORMOCÉFALO, ESCLEBAS ANICÉRICAS, MUCOZA ORAL HUMEDA, ROSADA, CUELLO

MÓVIL SIN MASAS, TORAX SIMÉTRICO, NO TIRAJES, RSRS CONSERVADOS NO

AGREGADOS RSRS RÍTMICOS NO SOPLOS, ABDOMEN RSIS +, BLANDO, DEPRESIBLE,

NO DOLOR, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS.

BUENA PERFUSION DISTAL, NO FRIALIDAD, LLENADO CAPILAR 2 SEG, NEURO

ALTERATIVO REACTIVO ORIENTADO, NO FOCALIZACIÓN, NO IRRITACIÓN

MENINGEA.

ANÁLISIS-

BRAYAN DE 15 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS AGOTADOS, EN EL MOMENTO EN BUENAS

CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CON ADECUADO MANEJO DEL

DOLOR POR RESGENCE, SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACIÓN POR TOXICOLOGIA

PARA DEFINIR CONDUCTA. SE EXPLICA A LA MADRE, REFIERE ENTENDER Y

ACEPTAR.

LYNDA HENAO AT PEDIATRIA UR

AYALDA POR DRA ADELINA RODRIGUEZ PEDIATRA

PLAN-

ALTA MIEN TO ESTANDAR

DIETA NORMAL PARA LA EDADE

PENDIENTE VALORACION POR TOXICOLOGIA

ACOMPANANTE PERMANENTE

CSV-AC

N. Identificación: 1121892265

Responsable: HENAO, LYNDA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 04.09.2018

Hora: 18:46:36

NOTA DE INGRESO A SEXTO PISO

SURTEIVO-

33A9 15 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

-CONSUMO DE SNA

-ESQUELME INTERFALANGICO TERCER DEDO MANO DERECHA

S/ CON LA MADRE, REFIERE ESTAR TRANQUILITO, NIEGA ANSIEDAD O

DESESPERACION, DESEOS DE TOMAR CAFÉ, ORINA NORMAL

-OBTATIVO-

BUENAS CONDICIONES, AFEBRIL, HIPRATADO

PESO 56 KG

SEÑOS VITALES: TA 100/53, FC 12, FR 22, T 36.4°C, SATO2 90%

NORMOCÉFALO, ESCLEBAS ANICÉRICAS, MUCOZA ORAL HUMEDA, ROSADA, CUELLO

SIN MASAS, TORAX SIN TIRAJES, PRECORDIO CALMO, RS CS SIN SOPLOS,

MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, SIN DOLOR, NO

MASAS, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLÓGICO SIN DEFICIT

ANÁLISIS-

Cocaina 15 (>150)

cannabinoles 352 (>50)

A/ PACIENTE DE 15 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA DESDE HACIA 2 AÑOS REMITIDO PARA INICIAR PROCESO DE DESINTOXICACION. ADICIONALMENTE CON TRAUMA EN DEDO DE MANO DERECHA POR LO QUE YA FUE VALORADO POR ORTOPEDIA EN MANEJO CON FERULA Y EN PLAN DE TERAPIA AMBULATORIA. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, ASINTOMATICO. TIENE CANNABINOIDES POSITIVOS EN ORINA. SE ESPERA MAÑANA CONCEPTO DE TOXICOLOGIA PARA INICIAR PROCESO. SE HABLA CON LA MADRE Y SE LE EXPLICA

-----PLAN-----

AISLAMIENTO ESTANDAR
 DIETA NORMAL PARA LA EDAD
 VALORACION POR TOXICOLOGIA PENDIENTE
 ACOMPAÑANTE PERMANENTE
 CSV-AC

N. Identificación: 52822098
Responsable: RINCON, CAROLINA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 04.09.2018
Hora: 15:33:48

-----SUJETIVO-----

INTERCONSULTA ORTOPEDIA DR ROJAS / DRA MECIA

MC: TRAUMA EN MANO DERECHA
CA: PACIENTE QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTA TRAUMA CONTUNDENTE CON CANASTILLA DE ALIMENTOS EN MANO DERECHA CON POSTERIOR DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, REFIERE ESPECIFICAMENTE DOLOR EN 1 Y 3 DEDO POR LO CUAL NOS INTERCONSULTAN

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: NO
QUIRURGICOS: OSTEOSINTESIS PERONE IZQUIERDO
ALERGICOS: NO
FARMACOLOGICOS: NO

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FISICO:
MANO DERECHA: EDEMA EN REGION TENAR Y EN UNION INTERFALANGICA PROXIMAL ASOCIADO A DOLOR A PALPACION Y LIMITACION FUNCIONAL
RX DE MANO DERECHA: RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS SIN RAZOS DE FRACTURA

-----ANALISIS-----

ANALISIS:
PACIENTE QUIEN CURSA CON TRAUMA CONTUNDENTE EN MANO DERECHA. CURSA CONSGUINCE UNION INTERFALANGICA PROXIMAL 3 DEDO MANO DERECHA. SE INMOVILIZA CON FERULA DE ZIMMER POR 1 SEMANA. TERAPIA FISICA. SE EXPLICA LA MAMA QUIEN REFIERE ENETEN DEYR ACEPTAR. SE CIERRA INTERCONSULTA

-----PLAN-----

INMOVILIZACION
TERAPIA FISICA AMBULATORIA
SE CIERRA INTERCONSULTA

N. Identificación: 80422713
Responsable: ROJAS, MAURICIO
Especialidad: ORTOPEDIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 04.09.2018

hora: 09:30:22

-----SUBJETIVO-----
BRAYAN DE 15 AÑOS DE EDAH HOSPITALIZADO CON ICH DE:
2 AÑOS DE EVOLUCION DE CONSUMO DE
MARIJUANA (DERIVADO DE TOXICOLOGIA PARA DESINTOXICACION)
PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MAMA QUE EN REFIEZ VERLO BIEN
'MAMA SE ENCUENTRA CONTENTA YA QUE EL PACIENTE TWO LA
DECISION DE HOSPITALIZARSE PARA DESINTOXICACION EL PACIENTE
REFIERESENSE BIEN PERO REFIERE QUE EL EDEMA Y EL DOLOR A
NIVEL DE 3 DEDO MANO DERECHA SE A INCREMENTADO. (AYER
SECUNDARIO A TRAUMA PRESENTA LIMITACION FUNCIONAL DE LA MANO
DERECHA)
-----OBJETIVO-----
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, FEBRIL HIDRATADO,
CONCIETE , COLABORADOR EN SBR , CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ,
RACOS RITMICO, RESAS: NO SIMETRICO , ABDOMEN NO IMPRESION
DOLOR A LA PALPACION , NO HAY SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, EXTREM : BUEN LLENADO APILAR , A NIVEL DE MANO
DERECHA EDEMA Y DOLOR A LA MOVILIZACION , NO HAY DEFICIT
NEUROLÓGICO .
-----ANÁLISIS-----
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE 2 AÑOS DE EVOLUCION DE CONSUMO DE
MARIJUANA QUE EN DERIVADO DE TOXICOLOGIA PARA DESINTOXICACION.
EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ,
TRAUMATICO, SIN DEFICIT NEUROLÓGICO
SOLICITO VALORACION POR ORTOPEdia POR EL EDEMA Y LA LIMITACION
FUNCIONAL DE LA MANO SECUNDARIO A TRAUMA AYER .
PENDIENTE REPORTE DE TOXICOS .
-----PLAN-----
PLAN:
HOSPITALIZAR
PENDIENTE REPORTE DE TOXICOS E ORINA
HOJA NEUROLÓGICA
VALORACION POR TOXICOLOGIA PENDIENTE
ES VALORACION POR ORTOPEdia.
CASV-AC
N. Identificación: 46364253
Responsable: RINCON, MARCELA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 03.09.2018
hora: 21:06:31
-----SUBJETIVO-----
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE 2 AÑOS DE EVOLUCION DE CONSUMO DE
MARIJUANA QUE EN DERIVADO DE TOXICOLOGIA PARA DESINTOXICACION,
INFORMA CONSUMO RECIENTE, ESTA ORINOLÓGICO Y REFIERE. SS TOXICOS EN
ORINA Y SS VALORACION POR TOXICOLOGIA
-----PLAN-----
PLAN:
HOSPITALIZAR
TOXICOS EN ORINA
HOJA NEUROLÓGICA
VALORACION POR TOXICOLOGIA
CASV-AC

N. Identificación: 1032393612

Responsable: SOLER, PAOLA

Especialidad: PEDIATRÍA
