Número Identificación: 1024474986

Fecha de Nacimiento: 16.07.1987
Convenio: FAMISANAR RED CAFAM Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: CC
Edad: 30 Años 11 Meses 03 días Sexo: M
No. Habi No. Habitación:

ARBEY VELAZQUES PACHON

CC: 1024474986 TEL: 3228462141

DIRECCION: CRA 78 NUMERO 51 A 57

CATOLICO UNION LIBRE RH: O+

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON UN CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCIONCONSISTENTE EN IDEACIONES SUICIDAS, CON CUCHILLOS PARA CORTZASE Y GOLPEAR CON LAS PAREDES, REFIERE ALUCIONACIONES VISUALES Y AUDITIVAS REFEREI PRESENTAR PICOS FEBRILES, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DOLOR ABDOMNIA, NIEGA CEFALEA.

REVSION POR SISTEMAS: NIEGA

ANTECEDNETES:

PATOLOGICOS: NIEHA QUIRUGICOS: NIEGA FARMACOLOGIOC: NIEHA

TOXICO: FUMADOR PESADO, NO PSICOTATIVOS.

-----OBJETIVO-----

SIGNOS VITALES: TA:120/70 mmHg, FC: 75 LPM, FR: 18 RPM, T°: 36.5 °C, SaO2: 95 %

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DEDIFICULTAD RESPIRATORIA.

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS, FARINGE SIN SIGNOS DE INFEECION; OTOSCOPIAS BILATERAL SIN ALTERACIONES

CUELLO MOVIL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS

SIGNOS MENINGEOS ODE FOCALIZACION

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS; RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, NO DOLOROSO ALA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < A 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES POSITIVOS NEUROLOGICO ALERTA, DESORIENTADO, EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONSA, CON ISLUCIONES VIALES Y AUDTIVIAS, AGRESIVO, DELIRANTE., NO ALTERACION DE PARES CRANEALES, FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, NO

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON UN CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCIONCONSISTENTE EN IDEACIONES SUICIDAS, CON CUCHILLOS PARA CORTZASE Y GOLPEAR CON LAS PAREDES, REFIERE ALUCIONACIONES VISUALES Y AUDITIVAS REFEREI PRESENTAR PICOS FEBRILES, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA DOLOR ABDOMNIA, NIEGA CEFALEA, EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTOR DE RANGOS DE NORMALIDAD, MUCOSA ORAL HUMEDA, PACIENTE AGITADOS CON ILSUCINES VISUALES Y AUTDITIVAS , DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, CONHIPERLALIA CON INCOHERENCIA , ESCLASADA PERSON 6 PUNTOS, POR LO CUAL SE DECIDE HOSPITALZIAR SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS Y SINTOMAS CLAROS DE ALARMA.

-----PLAN------

^{1.} HOSPITZALZAR

^{1.1} REMSION VALORCION POR PSQUIATRIA

N. Identificación: 1033754104

Responsable: APONTE, BRYAN Especialidad: MEDICINA GENERAL