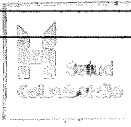


LISTA CHEQUEO REMISIÓN Y/O TRASLADO				CAMA		FECHA INICIO			FECHA ACEPTACION		
				31		7			2018		
				524C		HORA: 20+54			HORA: 12+00		
NOMBRE DEL PACIENTE	CLARISSA SANCHEZ BARBOSA			EDAD	DOC						
				16 AÑOS	TI		1001192524				
ASEGURADOR	FAMISANAR		DIAGNOSTICO	TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO							
PRIORIDAD DEL TRASLADO			PRIORIZADO				NORMAL				
TIPO DE TRASLADO	INTEGRAL		TIPO DE AMBULANCIA				MEDICALIZADA				
INSTITUCIÓN DE ACEPTACIÓN	EMANUEL SEDE BOGOTA			MÉDICO O FUNCIONARIO QUE ACEPTA/CÓDIGO DE ACEPTACIÓN			CAMA				
PROVEEDOR DE AMBULANCIA	S.O.S		CODIGO SDS (PLACA)	HORA DE LLEGADA		MÉDICO/AUXILIAR					
			40	15+20		DRA. JUSMILA DESOUSA					
DATOS ACOMPAÑANTE				CEL							
ENTREGA DE SOPORTES A TRIPULACION				MEDIDAS DE TRASLADO							
Orden medica	NA			Manilla de Indentificación			SI		NO		
Historia Clinica	SI			Manilla de Alergias			SI		NO		
Laboratorios	NA			Acompañante cumple con criterios			SI		NO		
Val Anestesia	NA			La ambulancia es la solicitada por el médico			SI		NO		
Requiere Preparación	NA			Ambulancia cumple con todo lo requerido para el traslado			SI		NO		
Autorizacion	NA			Verificación identificación a a tripulacion ambulancia			SI		NO		
EXAMEN											
DIA											
HORA											
LUGAR											
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 30%;">  <p>FIRMA Y SELLO ENFER. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>FIRMA Y SELLO DEPT. DE SERVICIO FECHA Y HORA</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: right;"> <p>Dra. Jusmila De Sousa Médico General RM. 685479</p> <p>FIRMA Y SELLO DE LA TRIPULACION</p> </div> </div>											
FECHA Y HORA DE LA SALIDA DE LA AMBULANCIA (SEGURIDAD)											

CLARISSA SANCHEZ BARBOSA
Fecha de Nacimiento: 30.11.2001
Convenio: FAM COLS EVENTO
Centro medico: CL INFANTIL

Tipo Identificación: TI
Edad: 16 Años 08 Meses 06 días
Episodio: 0036102748

Número Identificación: 1001192524
Sexo: F
No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 05.08.2018
Hora: 11:13:58

-----SUBJETIVO-----
EVOLUCION MAÑANA PISO

PACIENTE FEMENINA 16 AÑOS DE EDAD, EN DIA 8 DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS:

1. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
 2. ALTO RIESGO SUICIDA
 3. DISFUNCION FAMILIAR, POBRE CONTENCIÓN FAMILIAR
 4. INTOXICACIÓN CON ACETAMINOFÉN YA RESUELTA
 5. GASTROENTERITIS VIRAL RESUELTA
- DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE UNA AMIGA, ACTUALMENTE PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN INFERIOR TIPO PESO ESPASMODICO QUE MEJORA CON LAS DEPOSICIONES HOY 1 DEPOSICION BLANDA, MICCIÓN ADECUADA, NIEGA PICOS FEBRILES, LUCE BIEN ADECUADO PATRON DEL SUEÑO. AUN CON IDEAS DE PERSECUSION, REFIERE IDEA DE CANCER POR SINTOMATOLOGIA PREENTADA.

-----OBJETIVO-----
CONCIENTE, ALERTA, OREINTADA, HIDRATADA, AFBRIIL, BUENAS CONDICIONES GENERALES.

SIGNOS VITALES TA: 91/54 FC: 82 FR: 21 T: 36,7 SATO2: 90% AMBIENTE PESO:59KG.

NORMOCEFALO, ISOCORIA, NORMORACTIVIDAD, ESCLERA SNIACTERICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL HÚMEDA. OROFARINGE NORMAL. NO SE PALPAN ADENOPATÍAS A NIVEL CERVICAL. TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y SIN SOPLOS EN TODOS LOS FOCOS. RUIDOSRESPIRATORIOS PRESENTES EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES Y SIN AGREGADOS. NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE LA CAJA TORÁCICA. ABDOMEN: RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES. ABDOMEN BLANDO, CON DOLOR EN HIPOGASTRIO, NO DISTENCION, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, CON MOVILIDAD CONSERVADA. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, RÍTMICOS Y SIMÉTRICOS. LLENADOCAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA. LENGUAJE COHERENTE Y FLUIDO, ISOCORIA NORMORREACTIVA. NO SE EVIDENCIA NINGÚN DÉFICIT NEUROLÓGICO.

-----ANÁLISIS-----
PACIENTE CON GASTROENTERITIS EN RESOLUSION Y TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO QUIEN AUN PERSISTE CON IDEAS DE ENFERMEDAD(CANCER), CON MEJORIA DE GATROENTERITIS CON PARACLINICOS NORMALES, ACTUALMENTE HIDRATADA CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, EN ESPERA DE REMISION AUNIDAD DE SALUD MENTAL SE SOLICITARA INFORMACION A REFERENCIA, EN COMPAÑIA DE AMIGA, CON ADECUADO SUEÑO, SE CONSIDERA CONTINUAR CON MANEJOINSTAURADO POR PSIQUIATRIA Y SEGUIMIENTO HASTA LOGRAR REMISION, SE EXPLICA AMPLIAMENTE A ACOMPAÑANTE, REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA.

-----PLAN-----
DIETA PARA EDAD NORMAL
LACTATO DE RINGER A 60 CC/ HORA IV
ALPRAZOLAM 0.5 MG CADA 12 HORAS
FLUOXETINA 10 CC VO CADA DIA (20 MG)
QUETIAPINA TABLETA POR 25MG, DAR MEDIA TABLETA ENLAS NOCHES
OMEPRAZOL IV: 20 MG CADA 12 HORAS

SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA Y TRABAJO SOCIAL.
REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL CON UNIDAD PARA NIÑOS Y
ADOLESCENTES QUE CUENTE CON PSIQUIATRIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

N. Identificación: 52780100
Responsable: ELJADUE, JHADINA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 04.08.2018
Hora: 08:21:11

-----SUBJETIVO-----
EVOLUCION MEDICA TURNO DE LA MAÑANA

CLARISSA, PACIENTE FEMENINA 16 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:

1. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
2. ALTO RIESGO SUICIDA
3. DISFUNCION FAMILIAR, POBRE CONTENCION FAMILIAR
4. INTOXICACIÓN CON ACETAMINOFÉN YA RESUELTA
5. GASTROENTERITIS VIRAL RESUELTA
- DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MAMA AL MOMENTO DE LA VALORACION, REFIERE
MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL SIN DESAPARECER TOTALMENTE, TOELRA VIA
ORAL, ADECUADO PATRON DE SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVA, NO
FIEBRE U OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA ASOCIADA

PACIENTE LEVEMENTE ANSIOSA MUESTRA CURIOSIDAD DE SU PATOLOGIA ACTUAL,
IDEA DE CANCER POR SINTOMATOLOGIA PRESENTADA.

-----OBJETIVO-----
CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFBRIL, BUENAS CONDICIONES
GENERALES.

SV: TA:107/78 MMHG, FC:80, FR:19, T:36.2 SAO2:95% AL AMB
PESO: 59 KG.

NORMOCEFALO, ISOCORIA, NORMOACTIVIDAD, ESCLERA SCLEROTICAS, ESCLERAS
ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. OROFARINGE
NORMAL. NO SE PALPAN ADENOPATIAS A NIVEL CERVICAL.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SIN SOPLOS EN TODOS LOS FOCOS.
RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES Y SIN
AGREGADOS. NO DOLOR A LA PALPACION DE LA CAJA TORACICA.
ABDOMEN: RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES. ABDOMEN BLANDO, CON DOLOR EN
HIPOGASTRIO, LEVE DISTENSION, NO SE PALPAN
MASAS NI MEGALIAS, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, CON
MOVILIDAD CONSERVADA. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, RITMICOS Y
SIMETRICOS. LLENADOCAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA. LENGUAJE
COHERENTE Y FLUIDO, ISOCORIA NORMORREACTIVA. NO SE EVIDENCIA
NINGÚN DÉFICIT NEUROLÓGICO.

ECO DE ABDOMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES.

-----ANÁLISIS-----
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE
ESTABLE, NO SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DETERIORO NEUROLÓGICO,
DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO, PACIENTE CON IDEA DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA
POR LO QUE SE EXPLICA AMPLIAMENTE CONDICION ACTUAL, PRONOSTICO Y
CONDUCTA A SEGUIR, SE RESUELVEN TODAS LAS DUDAS SIN EMBARGO PACIENTE
PERSISTE CON IDEA DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA, DE IGUAL MANERA CONTINUA

PENDIENTE REMISION, AUN SIN RESPUESTA SEGUN REFERENCIA, SE INDICA CONTINUAR MANEJOMEDICO PREVIAMENTE INSTAURADO, SE EXPLICA A LA MAMA CONDICION ACTUAL, PRONOSTICO Y CONDUCTA A SEGUIR LA CUAL ENTIENDE Y ACEPTA, SE RESUELVEN DUDAS.

-----PLAN-----

DIETA PARA EDAD NORMAL
LACTATO DE RINGER A 60 CC/ HORA IV
ALPRAZOLAM 0.5 MG CADA 12 HORAS
FLUOXETINA 10 CC VO CADA DIA (20 MG)
QUETIAPINA TABLETA POR 25MG, DAR MEDIA TABLETA ENLAS NOCHES
OMEPRAZOL IV: 20 MG CADA 12 HORAS
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA Y TRABAJO SOCIAL.
REMISION AUNIDAD DE SALUD MENTAL CON UNIDAD PARA NUIÑOS Y ADOLESCENTES QUE CUENTE CON PSIQUIATRIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

N. Identificación: 1019051831
Responsable: CARLOS, JUAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 03.08.2018
Hora: 12:58:46

-----SUBJETIVO-----

IDX:
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
ALTO RIESGO SUICIDA
DISFUNCION FAMILIAR, POBRE CONTENCIÓN FAMILIAR
INTOXICACIÓN CON ACETAMINOFÉN YA RESUELTA
GASTROENTERITIS VIRAL RESUELTA
DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO

S/ AL MOMENTO DE VALORAR NO SE ENCUENTRA LA MADRE, INDICA DOLOR ABDOMINAL RELACIONADO, CON DISTENSION, NO ALTERACIONES ACTUALES EN DEPOSICION O DIURESIS. NO FIEBRE. DOLOR TIPO COLICO

-----OBJETIVO-----

O/ TA: 90/76 MMHG, FC: 88/MIN, FR: 20/MIN, T: 36.2 SAT: 93% AMB PESO: 59 KG. ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. ESTA HIDRATADA. AFEBRIL. BIEN PERFUNDIDA. NO LUCE TOXICA. SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION. SIN SIRS CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. OROFARINGE NORMAL. NO SE PALPAN ADENOPATÍAS A NIVEL CERVICAL.
TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y SIN SOPLOS EN TODOS LOS FOCOS. RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES Y SIN AGREGADOS. NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE LA CAJA TORÁCICA.
ABDOMEN: RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES. ABDOMEN BLANDO, CON DOLOR EN HIPOGASTRIO, LEVE DISTENSION, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, CON MOVILIDAD CONSERVADA. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, RÍTMICOS Y SIMÉTRICOS. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA. LENGUAJE COHERENTE Y FLUIDO, ISOCORIA NORMORREACTIVA. NO SE EVIDENCIA NINGÚN DÉFICIT NEUROLÓGICO.

ECO DE ABDOMEN DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

-----ANÁLISIS-----

/ PACIENT CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL RELACIONADO CON DISMENORREA. SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SIN FIEBRE. SIN DETERIORO CLÍNICO O INFECCIOSO. TOLERA VIA ORAL. SE REALIZO ECOGRAFIA NORMAL. SIN SIGNOS DE CHOQUE. ESTA PENDIENTE REMISION A CENTRO DE ATENCION DE SALUD MENTAL. CONTINUAMOS VIGILANCIA CLINICA. EXPLICO EVOLUCION Y CONDUCTA Y DICE

ENTENDER Y ACEPTAR. NO ESTA MADRE PARA DAR INFORMACION.

-----PLAN-----

DIETA PARA EDAD NORMAL
LACTATO DE RINGER A 60 CC/ HORA IV
ALPRAZOLAM 0.5 MG CADA 12 HORAS
FLUOXETINA 10 CC VO CADA DIA (20 MG)
QUETIAPINA TABLETA POR 25MG, DAR MEDIA TABLETA ENLAS NOCHES
OMEPRAZOL IV: 20 MG CADA 12 HORAS
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA Y TRABAJO SOCIAL.
REMISION AUNIDAD DE SALUD MENTAL CON UNIDAD PARA NUIÑOS Y
ADOLESCENTES QUE CUENTE CON PSIQUIATRIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

N. Identificación: 32760342
Responsable: CONSUEGRA, LILIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 02.08.2018
Hora: 23:20:41

-----SUBJETIVO-----

VALORACION NOCHE PEDIATRIA

IDX:
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
ALTO RIESGO SUICIDA
DISFUNCION FAMILIAR, POBRE CONTENCION FAMILIAR
INTOXICACIÓN CON ACETAMINOFÉN YA RESUELTA
GASTROENTERITIS VIRAL RESUELTA
DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO

S/ CON LA MADRE, INDICA DOLOR ABDOMINAL RELACIONADO, CON DISTENSION, NO
ALTERACIONES ACTUALES EN DEPOSICION O DIURESIS. NO FIEBRE. DOLOR TIPO
COLICO

-----OBJETIVO-----

O/ TA: 92/55 MMHG, FC: 88/MIN, FR: 20/MIN, T: 36.2 SAT: 93% AMB PESO:
59 KG. ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. ESTA HIDRATADA. AFEBRIL. BIEN
PERFUNDIDA. NO LUCE TOXICA. SIN SIGNOS DE
DESHIDRATACION. SIN SIRS
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS,
MUCOSAORAL HÚMEDA. OROFARINGE NORMAL. NO SE PALPAN ADENOPATÍAS A NIVEL
CERVICAL.
TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y SIN SOPLOS EN TODOS LOS FOCOS.
RUIDOSRESPIRATORIOS PRESENTES EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES Y SIN
AGREGADOS. NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE LA CAJA TORÁCICA.
ABDOMEN: RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES. ABDOMEN BLANDO, CON DOLOR EN
HIPOGASTRIO, LEVE DISTENSION, NO SE PALPAN
MASAS NI MEGALIAS, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, CON
MOVILIDAD CONSERVADA. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, RÍTMICOS Y
SIMÉTRICOS. LLENADOCAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA. LENGUAJE
COHERENTE Y FLUIDO, ISOCORIA NORMORREACTIVA. NO SE EVIDENCIA
NINGÚN DÉFICIT NEUROLÓGICO.

-----ANÁLISIS-----

/ CLARISSA, PACIENTE QUIEN INGRESO CON CLINICA DE GASTROENTERITIS, EN
ELMOMENTO CON PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, DISTENSION,
PODRIAESTAR RELACIONADO CON CAUDRO VIRAL G/I PREVIO, SIN EMABRGO DADA
PWERSISINTENCIA DE SINTOMAS SS ECO ABDOMINAL
SE DAN RECOMENDACIONES PARA DEAMBULACION
SE EXPLICA A LA MADRE
SE INDICA ANTIESPASMODICO, PACIENTE CON MESNTRUACION ACTUAL LIO CUAL

PODRIA AUMENTAR SINTOMATOLOGIA G/I

-----PLAN-----

SS ECO ABDOMINAL

SE INDICA DOSIS DE HIOSCINA CADA 8 H

N. Identificación: 1032416236

Responsable: GUERRERO, MARIA

Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 02.08.2018

Hora: 17:37:21

-----SUBJETIVO-----

se asiste a piso 01:21 pm con el fin de relizar atencio a interconsultapacinet sin acompañante pendiente interconsutla de seguimiento solicitada.

-----OBJETIVO-----

se asiste a piso 01:21 pm con el fin de relizar atencio a interconsultapacinet sin acompañante pendiente interconsutla de seguimiento solicitada.

-----ANÁLISIS-----

se asiste a piso 01:21 pm con el fin de relizar atencio a interconsultapacinet sin acompañante pendiente interconsutla de seguimiento solicitada.

-----PLAN-----

se asiste a piso 01:21 pm con el fin de relizar atencio a interconsultapacinet sin acompañante pendiente interconsutla de seguimiento solicitada.

N. Identificación: 1032422031

Responsable: RODRIGUEZ, ANGELICA

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 02.08.2018

Hora: 13:31:23

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCIÓN PEDIATRÍA:

IDX:

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

ALTO RIESGO SUICIDA

DISFUNCION FAMILIAR, POBRE CONTENCION FAMILIAR

INTOXICACIÓN CON ACETAMINOFÉN YA RESUELTA

GASTROENTERITIS VIRAL RESUELTA

S/ CON LA MADRE, BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y ALIMNETACIÓN, MENOS ANSIOSA.

PENDIENTE VALORACION POR LA TARDE.

-----OBJETIVO-----

O/ TA: 90/60 MMHG, FC: 80/MIN, FR: 20/MIN, T: 36. SAT: 93% AMB PESO:

59 KG. ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. ESTA HIDRATADA. AFEBRIL. BIEN

PERFUNDIDA. NO LUCE TOXICA. SIN SIGNOS DE

DESHIDRATACION. SIN SIRS

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS,

MUCOSAORAL HÚMEDA. OROFARINGE NORMAL. NO SE PALPAN ADENOPATÍAS A NIVEL CERVICAL.

TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y SIN SOPLOS EN TODOS LOS FOCOS.

RUIDOSRESPIRATORIOS PRESENTES EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES Y SIN

AGREGADOS. NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE LA CAJA TORÁCICA.

ABDOMEN: RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOR, NO SE PALPAN

MASAS NI MEGALIAS, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, CON MOVILIDAD CONSERVADA. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, RÍTMICOS Y SIMÉTRICOS. LLENADOCAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA. LENGUAJE COHERENTE Y FLUIDO, ISOCORIA NORMORREACTIVA. NO SE EVIDENCIA NINGÚN DÉFICIT NEUROLÓGICO.

-----ANÁLISIS-----
EVOLUCIÓN ESTABLE, BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN, LUCE MENOS ANSIOSA, VALORADA POR PSIQUIATRÍA QUIEN AJUSTA MEDICACIÓN, INDICA REMISIÓN A UNIDAD MENTAL QUE SE ENCUENTRA EN TRÁMITE (CONFIRMADO EN OFICINA DE REFERENCIA, AÚN NO HAY RESPUESTA DE SU ASEGURADOR). SE DA INFORMACIÓN A PACIENTE Y MADRE.

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

-PLAN:
DIETA PARA EDAD NORMAL
LACTATO DE RINGER A 60 CC/ HORA IV
ALPRAZOLAM 0.5 MG CADA 12 HORAS
FLUOXETINA 10 CC VO CADA DÍA (20 MG)
QUETIAPINA TABLETA POR 25MG, DAR MEDIA TABLETA ENLAS NOCHES
OMEPRAZOL IV: 20 MG CADA 12 HORAS
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA Y TRABAJO SOCIAL.
REMISION AUNIDAD DE SALUD MENTAL CON UNIDAD PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE CUENTE CON PSIQUIATRIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

N. Identificación: 32760342
Responsable: CONSUEGRA, LILIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 01.08.2018
Hora: 10:41:43

-----SUBJETIVO-----
EVOLUCIÓN PEDIATRÍA:

IDX:
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
ALTO RIESGO SUICIDA
DISFUNCION FAMILIAR, POBRE CONTENCION FAMILIAR
INTOXICACIÓN CON ACETAMINOFÉN YA RESUELTA
GASTROENTERITIS VIRAL RESUELTA

S/ CON LA MADRE, BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN, ANSIOSA.

-----OBJETIVO-----
O/ TA: 91/60 MMHG, FC: 76/MIN, FR: 21/MIN, T: 36.1 SAT: 93% AMB PESO: 59 KG. ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. ESTA HIDRATADA. AFEBRIL. BIEN PERFUNDIDA. NO LUCE TOXICA. SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION. SIN SIRS
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSAORAL HÚMEDA. OROFARINGE NORMAL. NO SE PALPAN ADENOPATÍAS A NIVEL CERVICAL.
TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y SIN SOPLOS EN TODOS LOS FOCOS. RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES Y SIN AGREGADOS. NO DOLOR A LA PALPACIÓN DE LA CAJA TORÁCICA.
ABDOMEN: RUIDOS ABDOMINALES PRESENTES. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOR, NO SE PALPAN
MASAS NI MEGALIAS, NO TIENE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA, CON

MOVILIDAD CONSERVADA. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, RÍTMICOS Y SIMÉTRICOS. LLENADOCAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA. LENGUAJE COHERENTE Y FLUIDO, ISOCORIA NORMORREACTIVA. NO SE EVIDENCIA NINGÚN DÉFICIT NEUROLÓGICO.

-----ANÁLISIS-----

EVOLUCIÓN ESTABLE, BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN, LUCE UN POCO ANSIOSA, PREGUNTA CONSTANTEMENTE "EL ACETAMINOFÉN YA SE ELIMINÓ POR COMPLETO? ES COMO SI NUNCA HUBIERA PASADO NADA? PUEDES REVISARME SI EL CORAZÓN ESTA BIEN? "TENGO LLAGAS EN EL ESTÓMAGO POR EL ACETAMINOFÉN?". SE RESUELVEN SUS DUDAS. YA VALORADA POR PSIQUIATRÍA QUIEN AJUSTA MEDICACIÓN, INDICA REMISIÓN A UNIDAD MENTAL QUE SE ENCUENTRA EN TRÁMITE (CONFIRMADO EN OFICINA DE REFERENCIA, AÚN NO HAY RESPUESTA DE SU ASEGURADOR). SE DA INFORMACIÓN A PACIENTE Y MADRE.

-----PLAN-----

PLAN:

DIETA PARA EDAD NORMAL
LACTATO DE RINGER A 60 CC/ HORA IV
ALPRAZOLAM 0.5 MG CADA 12 HORAS
FLUOXETINA 10 CC VO CADA DIA (20 MG)
QUETIAPINA TABLETA POR 25MG, DAR MEDIA TABLETA ENLAS NOCHES
OMEPRAZOL IV: 20 MG CADA 12 HORAS
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA Y TRABAJO SOCIAL.
REMISION AUNIDAD DE SALUD MENTAL CON UNIDAD PARA NUIÑOS Y ADOLESCENTES QUE CUENTE CON PSIQUIATRIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

N. Identificación: 65633252
Responsable: GAMBA, NATALIA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 31.07.2018
Hora: 19:06:08

-----SUBJETIVO-----

CLARISSA SANCHEZ BARBOSA 1001192524
ACTUALMENTE HOSPITALIZADA CON IDX:
Paciente de 16 años con diagnósticos de:
1. Intoxicación con acetaminofén ya resuelta
2. Gastroenteritis viral

ASISTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE: YANETH BARBOSA. 54 AÑOS, DISEÑADORA DE MODAS. EDAD 16 AÑOS. VIVE CON. MADRE. ESTUDIANTE DE NOVENO, COLEGIO POLITECNICO UNICAP, SE ENCUENTRA HACE DOS SEMANAS, ANTES EN COLEGIO INTEGRAL. FUE EXPULSADA DEL COLEGIO "DECIAN QUE NO IBA AL RITMO QUE IBANEN EL COLEGIO Y QUE PARA ACEPTARLA TENIA QUE SER INDIVIDUAL EN LA TARDE". HA REPETIDO OCTAVO EN UNA OCASIÓN, Y EN NOVENO POR RECOMENDACIÓN DE PSIQUIATRA DE COLSANITAS SE DESESCOLARIZADA DESDE MAYO.

PACIENTE EN SEGIMIENTO POR PSIQUIATRIA HACE TRES AÑSO.
REFIERE LA PACIENTE QUE SE ENCUENTRA ACTUALEMNTE EN EL HOPSITAL PORQUE EL LUNES DE LA SEMANA PASADA SE TOMO UNAS PASTILLAS DE ACETAMINOFEN, REFEIREN QUE FUE REMITIDA A CLINICA EMANUEL "Y ALLÁ DIJERON QUE ES MUY HERMETICA, DIJO QUE SI QUERIAMOS LA IBA A RETENER PERO QUE NO VEÍA MANERAD E AYUDARLA, DICE QUE EL PSIQUIATRA RECOMENDÓ QUE ASISTIERAN A PSIQUIATRIA INFANTIL. "CON UN BUEN DOCTOR". REFIEREN QUE DECIDIERON QUE SE FUERA A VIVIR CON EL PADRE "DIJO QUE NO QUERIA IR DONDE EL PAPA YLANZO UNAS COSAS POR LAS ESCALERAS"

REFIERE LA MADRE QUE EN EL AÑO PASADO YA HABIA PARTIDO COSAS "CON LA

PUERTAS, ESTE AÑO CON EL IPAD". "CUANDO NO DIGO LO QUE QUIERE EN EL MOMENTO QUE QUIERE LANZA COSAS". REFIERE LA MADRE QUE DECIDIÓ VENIRSE SOLA.

REFIERE LA MADRE QUE LA HA OBSERVADA IRRITABLE "PORQUE NO LE HACEN LA ECOGRAFIA QUE LE HACEN PORQUE ELLA PIENAS QUE TIENE ALGUN DAÑO EN EL ESTOMAGO". BUEN PATRON DE SUEÑO. AYER DICE LA MADRE QUE SE QUERÍA DARUN BALAZO "ESTABAMOS SENTADAS Y MEDIJO QUE ME FUERA QUE NO QUIERO VIVIR CON NADIE Y ME QUIERO IR CON EL BIENESTAR".

NIEGA INTENTOS DE SUICIDA PREVIO.

CIERRA TODAS LAS PUERTAS CON SEGURO, NO ABRE LAS VENTANAS, REvisa LAS PURTE,
TOMA FLUOXETINA DESDE HACE UN AÑO,
PSIQUIATRIA INFANTIL

TIENE FLUOXETINA 10 CC DESDE HACE NUEVE MESES. DISMINUYERON MEDICACION EL 28 D EJUNIO "Y CLARISSA A VECES NO SE LA TOMA".

TIENE PRUEBA COGNITIVA CV 93, RP 82 MT 97, VP 94 DE 17 DE MAYO DE 2017.

REFIERE QUE LA PACIENTE RECONSULTA A COLSUBSIDIO POR PRESENCIA DE NAUSEAS.

-----OBJETIVO-----

AL EXAMEN MENTAL ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, PUERIL, AFECTO ANSIOSO, PENSAMIENTO CON ADECUADO CURSO, CON IDEA DE TIPO OBSESIVO RESPECTO A QUE NO LE HICIERON LO SUFICIENTE PARA DESINTOXICARLA DE ACETAMINOFEN"YO QUIERE QUE ME HAGAN EXAMENES Y ME DEMUESTREN QUE ESTOY BIEN, ADEMAS COMO VOY A ESTAR SEGURA QUE NO TENGO NADA", NORMOQUIENTICA

-----ANÁLISIS-----

ANALISIS/ PACIENTE DE 16 AÑOS CON PRESENCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS MUY INTENSOS, PERSISTENTES, CON IDX RPEVIA DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS, QUIEN PRESENTO INTENTO DE SUICIDIO HACE APROX 8 DIAS CON POBRE CRITICA DEL MISMO Y CON AMENAZAS SUICIDAS PERSISTENTES POR LO QUE HAY ALTO RIESGO SUICIDA. FUE REMITIDA PREVIAMENTE A CLINICA EMANUEL HACE APROX UNA SEMANA EN DONDE SEGÚN MADREDIERON SALIDA POSTERIOR A UN DIA CON INDICACION DE TRATAMIENTO AMBULATORIO PERO PERSISTEN SINTOMAS ANSIOSOS Y EXPRESION DE IDEACION SUICIDA. HAY IRRITABILIDAD Y AGRESIVIDAD CUANDO FAMILIARES NO RESPONDEN A SUS DEMANDAS.

IDX: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

ALTO RIESGO SUICIDA

DISFUNCION FAMILIAR, POBRE CONTENCION FAMILIAR

-----PLAN-----

PLAN/ REMISION AUNIDAD DE SALUD MENTAL CON UNIDAD PARA NUIÑOS Y ADOLESCENTES QUE CUENTE CON PSIQUIATRIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE UNA VEZ SEA DADA DE ALTA POR PEDIATRIA. ALPRAZOLAM 0.5 MG CADA 12 HORAS. SE SUGIERE DEJAR DOSIS DE FLUOXETINA EN 10 CC DIA (20 MG)

N. Identificación: 53047949

Responsable: REYES, MONICA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 31.07.2018

Hora: 12:48:12

-----SUBJETIVO-----

Clarissa sanchez.

Evolución pediatria am

nota retrospectiva.

Edad 16 años

Paciente de 16 años con diagnósticos de:

1. Intoxicación con acetaminofén ya resuelta
2. Gastroenteritis viral

se encuentra sin acompañante al momento de valorar. paciente refiere regulares condiciones, dolor abdominal, vomito postprandial con desayunosin embargo madre que comparte habitacion compartida con ella refiere que no presenta vomito. refiere la paciente resolucion del cuadro diarreico y se queja de dolor de garganta. recibe via oral. diuresis + Refiere adicionalmente náuseas, sin embargo no presentó vómito con el desayuno. Diuresis positiva de características normales. Niega fiebre u otra si sintomatología. posteriormente me encuentro con la madre. dice que esta pendiente valoracion por siquiatria para definir conductas. madre refiere buen patron de sueño y molestias epigastricas.

-----OBJETIVO-----

paciente en adecuadas condiciones generales con leve palidez cutanea. esta hidratada. afebril. bien perfundida. no luce toxica. sin signos de deshidratacion. sin sirs. signos vitales. fc 90 fr 20 temp 36 sat 90% ambiente. ta 90/60

cabeza y cuello: escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosaoral húmeda. orofaringe normal. No se palpan adenopatías a nivel cervical.

Tórax: ruidos cardiacos rítmicos y sin soplos en todos los focos.

Ruidosrespiratorios presentes en todos los campos pulmonares y sin agregados. No dolor a la palpación de la caja torácica.

Abdomen: ruidos abdominales presentes. Abdomen ligeramente distendido, con Leve dolor a la palpación del epigastrio. No se palpan masas ni megalias, no tiene signos de irritación peritoneal.

Extremidades: simétricas, eutróficas, sin edema, con movilidad conservada. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y simétricos. Llenadocapilar menor a 2 segundos.

Neurológico: consciente, alerta y orientada. Lenguaje coherente y fluido, Isocoria normorreactiva. No se evidencia ningún déficit neurológico.

-----ANÁLISIS-----

adolescente con dx anotados. se encuentra con mejoría del cuadro diarreico y dolor epigastrico leve puede estar relacionado con cuadro emetico. no fiebre, aun sintomatica desde el punto de vista siquiatico.no deterioro infeccioso o clinico agudo. en plan de valoracion por siquiatria el dia de hoy para definir conductas. se vigila tolerancia a via oral y episodios emeticos. continuamos manejo medico con proteccion gastrica y vigilancia clinica. explico a madre evolucion y conducta y dice entender y aceptar.

-----PLAN-----

Plan:

- dieta para edad normal
- lactato de ringer a 100cc/ hora iv
- FLUXOETINA 10 CC EN LA MAÑANA UN DIA Y AL OTRO DIA 5 CC
- QUETIAPINA TABLETA POR 25MG, DAR MEDIA TABLETA ENLAS NOCHES
- Omeprazol IV: 20 mg cada 12 horas
- Valoración y definicion por psiquiatria y trabajo social.

N. Identificación: 32760342

Responsable: CONSUEGRA, LILIANA

Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 30.07.2018

Hora: 17:59:03

-----SUBJETIVO-----
Se solicito paciente en la tarde, no fue posible valorarla ya que se encontraba sola. se difiere valoracion
-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

-----PLAN-----

N. Identificación: 53047949
Responsable: REYES, MONICA
Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 30.07.2018
Hora: 12:56:02

-----SUBJETIVO-----

x

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

x

-----PLAN-----

suspendo sulfato de zinc por antecedente emetico de la paciente.,

N. Identificación: 32760342
Responsable: CONSUEGRA, LILIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 30.07.2018
Hora: 12:53:13

-----SUBJETIVO-----

Clarissa
Evolución pediatria
Edad 16 años

Paciente de 16 años con diagnósticos de:
1. Intoxicación con acetaminofén ya resuelta
2. Gastroenteritis viral

Subjetivo: sin acompañante al momento de valorar. paciente refiere regulares condiciones, dolor abdominal, vómito con la ingesta de alimentos y diarrea, últimos episodios el día de ayer. Refiere adicionalmente náuseas, sin embargo no presentó vómito con el desayuno. Diuresis positiva de características normales. Niega fiebre u otra si sintomatología.

-----OBJETIVO-----

Objetivo: paciente en adecuadas condiciones generales con algo de palidez, sin signos de deshidratación ni de compromiso sistémico, sin dificultad respiratoria. Afebril al tacto.

Signos vitales: FC 90, FR 16

Cabeza y cuello: escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda. No se palpan adenopatías a nivel cervical.

Tórax: ruidos cardiacos rítmicos y sin soplos en todos los focos.

Ruidos respiratorios presentes en todos los campos pulmonares y sin agregados. No dolor a la palpación de la caja torácica.

Abdomen: ruidos abdominales presentes. Abdomen ligeramente

distendido, con Leve dolor a la palpación del epigastrio. No se palpan masas ni megalias, no tiene signos de irritación peritoneal. Extremidades: simétricas, eutróficas, sin edema, con movilidad conservada. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y simétricos. Llenadocapilar menor a 2 segundos. Neurológico: consciente, alerta y orientada. Lenguaje coherente y fluido, Isocoria normorreactiva. No se evidencia ningún déficit neurológico.

-----ANÁLISIS-----
adolescente con antecedente de ingesta de 10 pastillas de acetaminofén hace 8 días, por lo cual estuvo hospitalizada para la desintoxicación. Fue dada de alta y hace 3 días presentó más de 8 episodios eméticos de contenido alimentario, asociado a dolor epigástrico y diarrea por lo cual volvió a consultar. Se le dio salida al no considerar necesidad de manejo intrahospitalario, sin embargo la paciente persistió con los síntomas por lo cual reconsultó y está hospitalizada actualmente. Al examen físico el único hallazgo es leve distensión abdominal y leve dolor sobre todo en el epigastrio. Se considera que puede estar cursando con gastroenteritis de etiología infecciosa, por lo cual se solicita coproscópico. Por ahora se administrará omeprazol IV y sulfato de zinc para mejoría sintomatológica y se evaluará el estado de hidratación de la paciente y su evolución tras la administración de dichos medicamentos. Se solicitará valoración ambulatoria por psiquiatría. hemograma dentro de límites normales y transaminasas normales.

-----PLAN-----
Plan:
- dieta para edad atringente
- lactato de ringer a 100cc/ hora iv
- FLUXOETINA 10 CC EN LA MAÑANA UN DIA Y AL OTRO DIA 5 CC
- QUETIAPINA TABLETA POR 25MG, DAR MEDIA TABLETA ENLAS NOCHES
- Omeprazol IV: 20 mg cada 24 horas
- Sulfato de zinc 10ml vía oral cada 12 horas
- Valoración y definicion por psiquiatria y trabajo social.

N. Identificación: 32760342
Responsable: CONSUEGRA, LILIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 30.07.2018
Hora: 01:15:09

-----SUBJETIVO-----
mc vomito
PACIENTE CON ANTECEDEBNT DE RASTORNO D E CNDUTS DE UN AÑOS DDE EVOLUCIÓN E INTENTO DE SUICICIO CON MEDICAMENTOS HACE 8 DIAS. EGRESÓ EL DIA 16 CON ORDEN ARA SEGUIR TRATAMIEENTO EN EN INSTITUCIONCLINICA EMANUEL DE FACATIATIVA. LA MADRE DICE QUE LA LLEVARON Y LA TUVOIERON Y DIERON DE ALTA PARA QUE LA VIERA SPQUIATRA INFENTIL . EN NOTA LA INSTITUCIÓN NO VEO ORDEN DE REMISION. SALIO CON DFLUOXETEINA JARABE 10 CC UN DIA Y 5 CC EL DIA SGUIENTE EN LA MAÑANA. QUETIAPINA X 25 MG NEMEDIATABLETA EN LA NOCHE. RXS
VOM,MITO
DOLRO EPIGASTRICO
DEPOSICON NORMAL
DIURESISI NORMAL

ANTECEDENTES

PEREINATAKLES (-)
HOSPITALIZACIONES A LOS 1 3 AÑOS POR
PESAMIENTOS SUICIDAS. EN 2017 , MAYO POR TRASTORNO DE
CONDUCTA POR AGRESIVIDAD OPOSICIONISTA
* HACE 8 DIAS POR INTOXICACION CON
ACETAMINOFEN METCLOPEANIDA E IBUPROFENO. TRATAMIENTO DE
ACETILCISTEINA. * QX (-)
* ALERGICOS (-)
* VACUNAS AL DIA
* GU NO PLANIFICAD. FUR ESTA
METRUANDO * TRAUMATICOS (-)
* DESARROLLO DSE DESESCALARIZO
DESDE EL AÑO PASADO * PATOLOGICOS (-)
* PADRE DE 73 AÑOS,
INDEPENDIENTE, SANO; MADRE DE 54 AÑOS, SANA HERMANOS DE 46 Y
43 AÑOS SANOS

-----OBJETIVO-----

PESO 59
FC 78 FR 29 TEMP 36 TA 99/54
OXIMETRIA 90 AL 21
ESTA DORIDA
SE DEPIERTA AL EXAMEN.
COLABORA.
ESTA UN POCO DESORIENTADA EN TIEMPO, NO EN PERSONA NI EN ESPACIO.
HIDRATADA
PERFUSION Y PULSOS NORMALES.
CARDIOPULMONAR RS CS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN BLANDO SIN DOLOR NI MASAS
NEUROLÓGICO SE ALERTA BIEN. NOMBRES., NO DEFICIT MOTOR.
PENSAMIENTO COHERENTE. POCA INTRINSPECCION.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE CON TRASTORNO DE CONDUCTA DE VARIOS AÑOS CON INTENTO
RECIENTE DE SUICIDIO CON MEDICAMENTOS. SE REMITIO A INSTITUCION
PARA MANEJO DE SU PATOLOGIA DE BAJES. ESTUVIERON UN SOLO DIA Y LA
MADRE DICE QUE LE DIERON ALTA CON RECONVENCION PARA MANEJO POR
PSIQUIATRIA INFANTIL , SIN EMBARGO LA EPICRIS DE ALLI NO TIENE ANOTACION
A ESOS RESPECTO. INGRESO POR COITO Y DOLOR ABDOMINAL, POSIBLE
GASTRITIS MULTIFACTORIAL. SE CONTINUA PRUEBA GASTRICA. SE SOLICITA
NUEVA EVALUACION DE PSIQUIATRIA Y T SOCIAL, PARA ASESORAR PORQUE SALIO
DE LA INSTITUCION ADONDE SE REMITIO.

-----PLAN-----

DX:
1. SINDROME EMETICO
2. DHT GRADO I
3. TRASTORNO DE LA CONDUCTA Y EL AFECTO
4. ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA
5. ANTECEDENTE DE INTOXICACION POR ACETAMINOFEN
ORDENES

PLAN:
HOSPITALIZAR POR PEDIATRIA
LACTATO DE RINGER A 80 CC/HR
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
SS VALORACION POR T SOCIAL Y PSIQUIATRIA
FLUXOETINA 10 CC EN LA MAÑANA UN DIA Y AL OTRO DIA 5 CC
QUETIAPINA TABLETA POR 25MG, DAR MEDIA TABLETA EN LAS NOCHES
CSV AC

N. Identificación: 19350331
Responsable: MORENO, CAMPO
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 29.07.2018

Hora: 12:32:31

-----SUBJETIVO-----

INFORMANTE PACIENTE
EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE
MALA INFORMANTE

MC: "TENGO VOMITO"

EA: PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MULTIPLES EPISODIOS EMTICOS, AYER #4, HOY #5 DE CONTENIDO ALIMENTARIO, ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO. CONSULTO EL DIA DE AYER, SE DEJO EN VIGILANCIA, TRAS TOLERANCIA A LA VIA ORAL SE DIO SALIDA.

PACIENTE CON HOSPITALIZACION RECIENTE POR INTENTO SUICIDA, INTOXICACION POR ACETAMINOFEN, A QUIEN SE DIO EGRESO EL 26/07/18, SALIO SEGUN NOTAS DE DICHA HOSPITALIZACION REMITIDA A HOSPITAL EMANUEL, POR ORDEN DE PSIQUIATRIA DADO TRASTORNO DE LA CONDUCTA Y SOSPECHA DE TRASTORNO PSICOTICO??. SEGUN REFIERE LA PACIENTE ELLA NO SALIO REMITIDA, SINO QUE DESDE SU EGRESO DE NUESTRA INSTITUCION SE FUE PARA LA CASA. PENDIENTE FAMILIAR PARA CORROBORAR DICHA INFORMACION. NIEGA DEPOSICIONES DIARREICAS, NO FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

-----OBJETIVO-----

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CON DHT GRADO I
SV: TA 120/83, FC 97, FR 18, T 36°C, PESO 50.5 KG SATO2 95% AL AMBIENTE
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA
CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS
TORAX: EXPANSION SIMETRICA, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs CON MV CONSERVADO, SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA, NO MASAS NI IRRITACION PERITONEAL
EXT EUTROFICAS, SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEU: ALERTA, ORIENTADA, ANSIOSA, COLABORADORA, LENGUAJE CLARO Y FLUIDO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION RECIENTE POR INTENTO SUICIDA, INTOXICACION POR ACETAMINOFEN, A QUIEN SE DIO EGRESO EL 26/07/18, SALIO SEGUN NOTAS DE DICHA HOSPITALIZACION REMITIDA A HOSPITAL EMANUEL, POR ORDEN DE PSIQUIATRIA DADO TRASTORNO DE LA CONDUCTA Y SOSPECHA DE TRASTORNO PSICOTICO??. SEGUN REFIERE LA PACIENTE ELLA NO SALIO REMITIDA, SINO QUE DESDE SU EGRESO DE NUESTRA INSTITUCION SE FUE PARA LA CASA. AYER CONSULTO POR MULTIPLES EPISODIOS EMTICOS, SE DEJO EN OBSERVACION Y TRAS TVO Y MEJORIA CLINICA SE DIO EGRESO. HOY RECONSULTA NUEVAMENTE POR MISMA SINTOMATOLOGIA, HOY 5 EPISODIOS EMTICOS. EN EL MOMENTO ETSBALE, AFEBRIL, CON DHT GRADO I, ABDOMEN ES BLANDO, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA. NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES U OTRA SINTOMATOLOGIA, NIEGA CONSUMO DE ALGUNA OTRA SUSTANCIA. ACTITUD PUERIL, DE DESCONFIANZA, DICE QUE ELLA ESTA SEGURA QUE TIENE ALGO Y QUE SIENTE UNA MASA EN EL ESTOMAGO, EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR PARA COMPLETAR DATOS DE HISTORIA CLINICA, QUEDA POR ACLARAR QUE SUCEDIO CON HOSPITALIZACION EN CLINICA EMANUEL. POR EL MOMENTO SE DECIDE HOSPITALIZAR, PACIENTE CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA NO CLARO, IMPRESIONADO TAMBIEN DEFICIT COGNITIVO, EN PLAN DE EVALUACION COGNITIVA DE MANERA AMBULATORIA. SE DEJA POR AHORA CON LEV, PROTECCION GASTRICA, SS HEMOGRAMA Y FUNCION HEPATICA DADO ANTECEDENTE Y PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTIENDE Y ACEPTAR
VALORADO POR ANDREA PEÑA - R1
PEDIATRIA COMENTADO CON DRA MILANES -
PEDIATRA

-----PLAN-----

DX:

1. SINDROME EMETICO
2. DHT GRADO I
3. TRASTORNO DE LA CONDUCTA Y EL AFECTO
4. ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA
5. ANTECEDENTE DE INTOXICACION POR ACETAMINOFEN

PLAN:

HOSPITALIZAR POR PEDIATRIA
LACTATO DE RINGER A 80 CC/HR
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
SS HEMOGRAMA, TRANSAMINASAS
CSV AC

N. Identificación: 1032441261
Responsable: PEÑA, MARIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
