

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

**HISTORIA CLINICA**

FECHA : 06/09/2018

HORA : 11:08:16AM

CAJA DE COMPEACION FAMILIAR CAFAM NIT 860013570-3 SUBDIRECCION DE SA

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

**NOMBRE :** RAMIREZ BOTIA HELBER GIOVANNI

**IDENTIFICACION :** CC 1018464814

**ID :** RMBTHL94020801

**INF.INGRESO :**

**INF. EGRESO:** UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

**CAMA :** UCIA4

**SEXO :** M **EDAD AL INGRESO :** 24 AÑOS 6 MESES 24 DIAS

SEP 4 2018 4:58AM

**EVOLUCION**

**1 SEP 4 2018 5:14AM**

**SUBJETIVO**

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION 04/09/18

FECHA DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO 04/09/18

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE REFIERE INGESTA EL DOMINGO DE 20 TABLERTAS DE NAPROXENO Y EL DIA DE AYER INGIERE 10 TABLETAS DE METRONIDAZOL, 10 TABLETAS DE NAPROXENO, 4 TABLETAS DE CLORFENIRAINA, 6 TABLETAS DE LOPERAMIDA, 10 TABLETAS DE LORATADINA, REFIERE IDEAS SUICIDAS, HACE 24 HORAS INGIRIÉ 20 TABLETAS DE NAPROXENO, CON POSTERIOR DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS, DESALIENTO, SOMNOLENCIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE FLORESTA DONDE REALIZAN LAVADO GASTRICO CON CARBON ACTIVADO Y REMITEN

ANTECEDENTES

ALERGIAS: NIEGA

ANTECEDENTES: NIEGA

QUIR+RGICOS: APENDICECTOMIA

REFIERE A LOS OCHO AÑOS GESTO SUICIDA AL LANZARSE DE UN SEGUNDO PISO

EPISODIOS REPETITIVOS DE DEPRESION SIN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

**OBJETIVO**

EXAMEN FISICO

TA 115/63 TAM 79 FC 71 SAT 94% GLUCOMETRIA 98

CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION

RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO

## HISTORIA CLINICA :

1018464814

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

PARACLINICOS INSTITUCIONALES

HEMOGRAMA LEUCOCITOS 8380 NEUTROFILOS 64% HEMOGLOBINA 16.4 HEMATOCRITO 47.7% PLAQUETAS 233000 GLICEMIA 170 SGOT 19 SGPT 15 CREATININA 0.74 NITROGENO 14 SODIO 140 POTASIO CALCIO 9.2 MAGNESIO 2.3

UROANALISIS NORMAL

GASES ARTERIALES EAUILIBRIO ACIDO BASE SIN ALTERACION DE LA OXIGENACION

### ANALISIS

ANALISIS

DIA DE

PACIENTE DE LA TERCERA DECADA QUIEN PRESENTA EPISODIOS DEPRESIVOS A REPETICION QUIEN HACE 2 DIAS PRESENTA INGESTA DE NAPROXENO Y EL AYER NUEVAMENTE LO INGIERE EN CANTIDAD NO DETERMINADA ASOCIADO A METRONIDAZOL Y LOPERAMIDA CON POSTERIOR DOLOR ABDOMINAL , PARACLINICOS DE INGRESO A FLORESTA FUNCION RENAL HEPATICA Y HEMOGRAMA DENTRO DE LIMITES NORMALES SE HOSPITALIZA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO POR ALTO RIESGO DE FALLA HEPATICA Y RENAL

INDICACION DE ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

RIESGO DE FALLA HEPATICA Y RENAL

DIAGNOSTICOS

INTENTO DE SUICIDIO  
REINCIDENCIA?  
INTOXICACION EXOGENA

### PLAN

PLAN

HOSPITALIZAR CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

OXIGENO POR CANULA NASAL 2L MIN

CABECERA  
30-45°

NADA VIA ORAL

SOLUCION SALINA NORMAL BOLO DE 500 CC CONTINUAR A 100CC/H

OMEPRAZOL 40MG IV DIA

ENOXAPARINA 40MG SC DIA

## HISTORIA CLINICA :

1018464814

GLUCOMETRIAS C/6 HORAS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CUIDADOS DE PIEL

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

SS VALORACION POR PSICOLOGIA PSIQUIATRIA

### AUTOR

CLI RODRIGUEZ URUENA ELENA  
MARIA-ANESTESIOLOGIA

**2 SEP 4 2018 8:59AM**

### SUBJETIVO

TERAPIA RESPIRATORIA TURNO MAÑANA

### OBJETIVO

PACIENTE ESTABLE, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE D EOXIGENO  
SUPLEMENTARIO, NO PRESENTA SIGNOS D E TRABAJO  
RESPIRATORIO, SATURANDO 92%, FC: 65LPM. NO SE AUSCULTAN AGREGADOS PULMONARES.

### ANALISIS

PACIENTE SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES,  
CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO  
Y SATURACIONES MAYOR A  
90%. SE DEJA  
ESTABLE Y CONTINUA  
MANEJO.

### PLAN

ANGELA REY

TERAPEUTA RESPIRATORIA.

### AUTOR

CLI ASESALUD SAENZ VELASQUEZ ANA  
MARIA-TERAPIA  
RESPIRATORIA

**3 SEP 4 2018 11:29AM**

### SUBJETIVO

### OBJETIVO

### ANALISIS

CAMA 4

HELBER GIOVANNI RAMIREZ BOTIA

24 AÑOS

CC 1018464814

FAMISANAR

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION 04/09/18

## HISTORIA CLINICA :

1018464814

FECHA DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO 04/09/18

### DIAGNOSTICOS

INTENTO DE SUICIDIO  
REINCIDENCIA?  
INTOXICACION EXOGENA

JUSTIFICACION DE ESTANCIA  
EN LA UCI

VIGILANCIA HEMODINAMICA

RIESGO DE FALLA HEPATICA Y RENAL

### EXAMEN FISICO

T 36.7, TA 91/59, MEDIA 69, FC 66, SAT 92, FR  
17, GLASGOW 15 15,  
GLUCOMETRIA 98

BALANCE +700, L ADMINISTRADOS 700, ELIMINADOS 0, DIURESIS 0

CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION

RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO  
NEUROLOGICO SIN DEFICIT

### PARACLINICOS INSTITUCIONALES

04/09/2019

HEMOGRAMA LEUCOCITOS 8380 NEUTROFILOS 64% HEMOGLOBINA 16.4 HEMATOCRITO 47.7% PLAQUETAS  
233000 GLICEMIA 170 SGOT 19 SGPT 15 CREATININA 0.74 NITROGENO 14 SODIO 140 POTASIO CALCIO 9.2  
MAGNESIO 2.3

UROANALISIS NORMAL

GASES ARTERIALES EAUILIBRIO ACIDO BASE SIN ALTERACION DE LA OXIGENACION

### PLAN

ANALISIS

DIA DE

PACIENTE DE LA TERCERA DECADA QUIEN PRESENTA EPISODIOS DEPRESIVOS A REPETICION QUIEN HACE 2 DIAS PRESENTA INGESTA DE NAPROXENO Y EL  
AYER NUEVAMENTE LO INGIERE EN CANTIDAD NO DETERMINADA ASOCIADO A METRONIDAZOL Y LOPERAMIDA CON  
POSTERIOR DOLOR ABDOMINAL, PARACLINICOS DE INGRESO A FLORESTA FUNCION RENAL HEPATICA Y  
HEMOGRAMA DENTRO DE LIMITES NORMALES SE HOSPITALIZA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO POR  
ALTO RIESGO DE FALLA HEPATICA Y RENAL

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

INDICACION DE ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

PLAN

HOSPITALIZAR CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

OXIGENO POR CANULA NASAL 2L MIN

CABECERA  
30-45°

DIETA NORMAL

SOLUCION SALINA NORMAL A 100CC/H

OMEPRAZOL 40MG IV DIA

ENOXAPARINA 40MG SC DIA

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CUIDADOS DE PIEL

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

PENDIETNE PSICOLOGIA PSIQUIATRIA

AUTOR

CLI JIMENEZ  
FABIAN CORNELIO-MEDICINA  
INTERNA

**4 SEP 4 2018 6:07PM**

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS

INTENTO DE SUICIDIO  
REINCIDENCIA?  
INTOXICACION EXOGENA

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOLUCION SALINA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, ALERTA, DESPIERTO, CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EXPANSION SIMETRICA, RITMO REGULAR, PATRON ABDOMINAL, CON SIGNOS VITALES:

FC = 71LPM, FR = 17RPM, SATURACION PULSADA = 92%, TENSION ARTERIAL = 97/45, SIN NOVEDAD

ANALISIS

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

PACIENTE QUIEN A LA AUSCULTACION PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, POR EL MOMENTO NO AMERITA MANEJO E INTERVENCION POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA, QUEDAREMOS AL PENDIENTE DE CUALQUIER INQUIETUD, SIN NOVEDAD

PLAN

PACIENTE QUIEN CONTINUA BAJO VIGILANCIA HEMODINAMICA, VIGILANCIA RESPIRATORIA, OXIMETRIA, PENDIENTE REPORTE DE PSICOLOGIA, PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA, SIN NOVEDAD

EVOLUCION FIRMADA

MARYELI P. SUAREZ

TERAPEUTA RESPIRATORIA

AUTOR

CLI ASESALUD SAENZ VELASQUEZ ANA  
MARIA-TERAPIA  
RESPIRATORIA

5 SEP 4 2018 6:25PM

SUBJETIVO

FAMISANAR

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION 04/09/18

FECHA DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO 04/09/18

EVOLUCIÓN TARDE

DIAGNOSTICOS

INTENTO DE SUICIDIO  
REINCIDENCIA?  
INTOXICACION EXOGENA

JUSTIFICACION DE ESTANCIA  
EN LA UCI

VIGILANCIA HEMODINAMICA

RIESGO DE FALLA HEPATICA Y RENAL

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

T 36.7, TA 97/43, MEDIA 60, FC 79, SAT 95, FR  
17, GLASGOW 15 15,  
GLUCOMETRIA 98

L ADMINISTRADOS 1650 CC, ELIMINADOS  
ESPONT-NEO EN BADO, NO

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

CUANTIFICADOS

CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION

RSCSRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO  
NEUROLOGICO SIN DEFICIT

PARACLINICOS INSTITUCIONALES

04/09/2019

HEMOGRAMA LEUCOCITOS 8380 NEUTROFILOS 64% HEMOGLOBINA 16.4 HEMATOCRITO 47.7% PLAQUETAS  
233000 GLICEMIA 170 SGOT 19 SGPT 15 CREATININA 0.74 NITROGENO 14 SODIO 140 POTASIO CALCIO 9.2  
MAGNESIO 2.3

UROANALISIS NORMAL

GASES ARTERIALES EAUILIBRIO ACIDO BASE SIN ALTERACION DE LA OXIGENACION

ANALISIS

ANALISIS

PACIENTE DE LA TERCERA DECADA DE LA VIDA CON EPISODIOS DEPRESIVOS RECURRENTES CON CUADRO TÓXICO POR AINES, LOPERAMIDA Y  
METRONIDAZOL, SIN COMPROMISO RENAL O HEP-TICO, NEUROLÓGICAMENTE NORMAL. VAOLORADO POR  
PSICOLOG-A, DETERMINANDO BAJO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN, CON BUENA  
ACTITUD FRRENTE A MANEJO EN SALUD MENTAL,  
PENDIENTE REMISIÓN A PSIQUIATR-A.  
SE CONTIN+A VIGILANCIA POR EL RIESGO DE  
LESIÓN RENAL Y  
HEP-TICA.

SE DA INFORMACIÓN A FAMILIARES.

SIN CAMBIOS EN EL MANEJO  
POR AHORA

PLAN

PLAN

HOSPITALIZAR CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

OXIGENO POR CANULA NASAL 2L MIN

CABECERA  
30-45°

DIETA NORMAL

SOLUCION SALINA NORMAL A 100CC/H

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

OMEPRAZOL 40MG IV DIA

ENOXAPARINA 40MG SC DIA

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CUIDADOS DE PIEL

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

PENDIENTE PSICOLOGIA PSIQUIATRIA

AUTOR

CLI MORA OSPINA

JUAN

CARLOS-PEDIATRIA

**6 SEP 5 2018 12:05AM**SUBJETIVO

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION 04/09/18

FECHA DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO 04/09/18

EVOLUCIÓN NOCHE

PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

INTENTO DE SUICIDIO

REINCIDENCIA?

INTOXICACION EXOGENA

JUSTIFICACION DE ESTANCIA

EN LA UCI

VIGILANCIA HEMODINAMICA

RIESGO DE FALLA HEPATICA Y RENAL

SOPORTES

RENAL: SOLUCION SALINA NORMAL

GASTROPROTECCION: OMEPRAZOL



## HISTORIA CLINICA :

1018464814

TROMBOPROFILAXIS: ENOXAPARINA

ACCESOS

03/09/2018 VENA PERIFERICA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EXTRAUCI

L. ELIMINADOS 400 CC

GASTO URINARIO 1.3  
CC/KG/HR

GLUCOMETRIAS

76 -

81

MG/DL

### OBJETIVO

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

SV TA 92/55 TAM 75 FC 59 FR 17 T 36.4 SPO2 96% FIO2 0.21

CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NO FROTE PERICARDICO

RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO VISCEROMEGALIAS

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

PARACLINICOS INSTITUCIONALES

04/09/2019

HEMOGRAMA LEUCOCITOS 8380 NEUTROFILOS 64% HEMOGLOBINA 16.4 HEMATOCRITO 47.7% PLAQUETAS 233000 GLICEMIA 170 SGOT 19 SGPT 15 CREATININA 0.74 NITROGENO 14 SODIO 140 POTASIO CALCIO 9.2 MAGNESIO 2.3

UROANALISIS NORMAL

GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN ALTERACION DE LA OXIGENACION

### ANALISIS

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, VOLUMENES UIRNARIOS CONSERVADOS, NO HAY EVIDENCIA DE BAJO GASTO. SE MANTIENE MANEJO INSTAURADO, SE SOLICITA LABORATORIOS DE CONTROL

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

PLAN

CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA PSIQUIATRIA

CABECERA  
30-45'

DIETA NORMAL

SOLUCION SALINA NORMAL A 100CC/H

OMEPRAZOL 40MG IV DIA

ENOXAPARINA 40MG SC DIA

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CUIDADOS DE PIEL

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

SOLICITO PARACLINICOS CE CONTROL

AUTORCLI JIMENEZ  
PALOMINO JUAN  
CAMILO-MEDICINA  
INTERNA**7 SEP 5 2018 11:55AM**SUBJETIVOPACIENTE 24 A±OS  
REMITIDO DE  
FLORESTA  
POR  
INTENTO  
DE  
SUICIDIOOBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, MANTENIENDO MANEJO INSTAURADO, CON EPISODIOS DEPRESIVOS RECURRENTES SIN NINGUN TIPO DE TRATAMIENTO A NIVEL DE PSIQUIATRIA, QUE LO IMPULSARON EL DIA DOMINGO A UNA INGESTA DE MEDICAMENTOS SIENDO ATENDIDO EN FLORESTA DEFINIENDO REMISION PARA LA UCI ADULTOS; ES ASI COMO, GIOVANNI CUENTA CON EL APOYO DE SU FAMILIA (MAMA - HERMANO), SIN NINGUN TIPO DE CONTACTO CON EL PAPA, CONTO CON EL ACOMPA±AMIENTO DE SUS ABUELOS MATERNOS COMO FIGURAS DE SEGURIDAD EMOCIONAL.

ANALISIS

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

SE DA EL ESPACIO CON GIOVANNI IDENTIFICANDO A TRAVES DE CIERTAS EXPRESIONES VERBALES "NO SOY NADIE", DIFICULTADES EN CUANTO A SU AUTOESTIMA ASOCIADAS A UNA SERIE DE SITUACIONES EN RETROSPECTIVA QUE NO HA LOGRADO CERRAR COMO ES UNA SITUACION DE ABUSO QUE SE DIO CUANDO TENIA 7 A±OS, ASUMIENDO SOLO LAS CIRCUNSTANCIAS LO CUAL REFORZO LA TENDENCIA ANIMICA HACIA LA DEPRESION DEBIDO A SU INMADUREZ EMOCIONAL, ASUMIENDO UN PROCESO DE DISOCIACION COMO UN FACTOR DE MANTENIMIENTO QUE RETROALIMENTA UNA VARIEDAD DE CONSTRUCCIONES MENTALES QUE NO SE ADAPTAN A UN PENSAMIENTO POSITIVO ACORDE A SU YO TENIENDO EN CUENTA SU EDAD, EL APOYO DE SU FAMILIA, SU PROYECCION LABORAL ACTUALMENTE ESTA TRABAJANDO EN UN CALL CENTER; DESPLAZANDO SU TODO AFECTIVO A CIRCUNSTANCIAS NEGATIVAS QUE LIMITAN EL ALCANCE DE AUTOCUIDADO COMO MODULADOR DE SU ESTADO ANIMICO.

CABE ANOTAR, QUE GIOVANNI HA ACUMULANDO SITUACIONES QUE LO IMPULSAN A DECISIONES IMPULSIVAS CON LA INTENCION DE DESCONECTARSE UN POCO DE SU COTIDIANIDAD YA QUE AL NO TENER UN CONTROL DE LO MEDIATO SE INCREMENTA EL RIESGO DE REFORZAR SUPUESTOS DE VULNERABILIDAD CON RESPECTO AL ENTORNO; POR TANTO, SE SE±ALO LA IMPORTANCIA DE REEVALUAR LA DINAMICA DE INTERACCION EN CUANTO A LA COMUNICACION COMO ESPACIO DE IDENTIFICACION AFECTIVA IMPLEMENTANDO CAMBIOS QUE REFUERZEN POSITIVAMENTE LA INTERACCION, LOGRANDO REFORZAR EL ACOMPA±AMIENTO DESDE EL ROL DE MAMA, PROYECTADO A SU MOMENTO VITAL; IDENTIFICANDO OPORTUNIDADES DE REALIZACION DISTINTAS AL PLANO ACTUAL QUE REFUERZEN POSITIVAMENTE SU SEGURIDAD.

CABE ANOTAR, QUE GIOVANNI A PARTIR DE ESTA DECISION MEDIATA LOGRO UNA INTROSPECCION ACERCA DE LA PERTINENCIA DE INICIAR PROCESO TERAPEUTICO POR PARTE DE PSIQUIATRIA, ORIENTADO A FIJAR PAUTAS QUE LE PERMITAN UNA RESIGNIFICACION COGNITIVO-EMOCIONAL, LOGRANDO GRADUALMENTE UNA OBJETIVIDAD ACERCA DE SI MISMO IDENTIFICANDO ESPACIOS DE REALIZACION DE METAS QUE INCENTIVEN LA PROYECCION DE UNA POSTURA FIRME COMO LIMITE CON RESPECTO AL ENTORNO.

FINALMENTE, SE PLANTEA UN PLAN DE SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO COMO PARTE DE LA REESTRUCTURACION PSICOAFECTIVA MODULANDO LAS RESPUESTAS CON TENDENCIA A LA DEPRESION ASOCIADAS A LOS INTENTOS DE SUICIDIOS.

PLAN  
SEGUIMIENTO

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

UNIDAD  
PSICOSOCIAL

AUTOR

CLI FARFAN LOPEZ DIANA  
XIMENA-PSICOLOGIA

**8 SEP 5 2018 12:13PM**

SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION 04/09/18

FECHA DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO 04/09/18

EVOLUCION MADANA

PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

INTENTO DE SUICIDIO  
REINCIDENCIA?  
INTOXICACION EXOGENA

JUSTIFICACION DE ESTANCIA EN  
CUIDADO INTERMEDIO

VIGILANCIA HEMODINAMICA

RIESGO DE FALLA HEPATICA Y RENAL

SOPORTES

RENAL: SOLUCION SALINA NORMAL

GASTROPROTECCION: OMEPRAZOL

TROMBOPROFILAXIS: ENOXAPARINA

ACCESOS

03/09/2018 VENA PERIFERICA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EXTRAUCI

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

DISCRETA MEJORIA  
CLINICA

TA 102/51 FC  
66X| FR  
19X| T  
36.2| C

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

SPO2 94%

GLUCOMETRIAS: 76, 81, 80 MG/DL

LADM 3850CC LELIM 1120CC AFEBRIL

ALERTA, NO FOCALIZA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS  
CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO TOLERANDO LA VIA ORAL. EXTREMIDADES SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

## PARACLINICOS

05/09/18 HEMATOCRITO 44.9 HEMOGLOBINA 15 LEUCOCITOS 7200 NEUTROFILOS 41.2 LINFOCITOS 39  
PLAQUETAS 204000 NITROGENO UREICO 7.7 CREATININA 0.6 SODIO 140 CLORO 105 POTASIO 3.9

LINFOCITOSIS, FUNCION RENAL NORMAL. ELECTROLITOS NORMALES

05/09/18 GASIMETRIA: EQUILIBRIO ACIDOBASICO, SIN COMPROMISO DE OXIGENACION PAO2/FIO2: 396

ANALISIS

## ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE INTOXICACION EXOGENA, EN EL MOMENTO, SIN DETERIORO CLINICO. HA MANTENIDO ESTABILIDAD HEMODINAMICA; SIN DETERIORO

DE

MECANICA VENTILATORIA NI DE INDICES DE OXIGENACION. AUSENCIA DE PICOS FEBRILES. AYER SE INICIO  
VIA RAL, CON ACEPTABLE TOLERANCIA CLINICA. NO ACTIVIDAD INFLAMATORIA. DADA CONDICION  
CLINICA ACTUAL, SE MANTIENE VIGILANCIA Estricta EN CUIDADO INTERMEDIO, ANTE RIESGO DE  
COMPLICACIONES. PACIENTE Y FAMILIARES INFORMADOS.

PLAN

## PLAN

CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA

CABECERA  
30-45°

DIETA NORMAL

L. RINGER 60CC/HORA, IV

OMEPRAZOL 20 MG VO C/DIA

ENOXAPARINA 40MG SC DIA

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CUIDADOS DE PIEL

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

AUTOR

CLI RODRIGUEZ URUENA

SAMUEL

JESUS-MEDICINA

INTERNA

**9 SEP 5 2018 4:35PM**SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION 04/09/18

FECHA DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO 04/09/18

EVOLUCION TARDE

PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

INTENTO DE SUICIDIO

REINCIDENCIA?

INTOXICACION EXOGENA

JUSTIFICACION DE ESTANCIA EN

CUIDADO INTERMEDIO

VIGILANCIA HEMODINAMICA

RIESGO DE FALLA HEPATICA Y RENAL

SOPORTES

RENAL: SOLUCION SALINA NORMAL

GASTROPROTECCION: OMEPRAZOL

TROMBOPROFILAXIS: ENOXAPARINA

ACCESOS

03/09/2018 VENA PERIFERICA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EXTRAUCI

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

DISCRETA MEJORIA  
CLINICA

TA 90/48 FC  
76X<sub>1</sub> FR  
13X<sub>1</sub> T  
36.5<sub>1</sub> C  
SPO2 94%

GLUCOMETRIAS: 132 MG/DL

LADM 960CC LELIM 300CC AFEBRIL

ALERTA, NO FOCALIZA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS  
CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO TOLERANDO LA VIA ORAL. EXTREMIDADES SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

PARACLINICOS

05/09/18 HEMATOCRITO 44.9 HEMOGLOBINA 15 LEUCOCITOS 7200 NEUTROFILOS 41.2 LINFOCITOS 39  
PLAQUETAS 204000 NITROGENO UREICO 7.7 CREATININA 0.6 SODIO 140 CLORO 105 POTASIO 3.9

LINFOCITOSIS, FUNCION RENAL NORMAL. ELECTROLITOS NORMALES

05/09/18 GASIMETRIA: EQUILIBRIO ACIDOBASICO, SIN COMPROMISO DE OXIGENACION PAO2/FIO2: 396

PENDIENTE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA

ANALISIS

PACIENTE CON INTOXICACION EXOGENA, ACTUALMENTE EN VIGILANCIA CLINICA POR RIESGO DE ALTERACION  
HEPATICA Y RENAL, HA MANTENIDO ESTABILIDAD HEMODINAMICA NI DE BAJO  
GASTO. DADA CONDICION CLINICA ACTUAL, SE MANTIENE VIGILANCIA Estricta EN CUIDADO  
INTERMEDIO, ANTE RIESGO DE COMPLICACIONES. PACIENTE Y FAMILIARES INFORMADOS.

PLAN

CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA

CABECERA  
30-45<sub>1</sub>

DIETA NORMAL

L. RINGER 60CC/HORA, IV

OMEPRAZOL 20 MG VO C/DIA

ENOXAPARINA 40MG SC DIA

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CUIDADOS DE PIEL

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

AUTORCLI ORTIZ GARCIA CESAR  
AUGUSTO-MEDICINA  
INTERNA**10 SEP 5 2018 6:00PM**SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

INTENTO DE SUICIDIO  
REINCIDENCIA?  
INTOXICACION EXOGENAOBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON LACTATO DE RINGER, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, ALERTA, DESPIERTO, CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON EXPANSION SIMETRICA, RITMO REGULAR, PATRON ABDOMINAL, CON SIGNOS VITALES:

FC = 77LPM, FR = 16RPM, SATURACION PULSADA = 94%, TENSION ARTERIAL = 113/63, SIN NOVEDAD

ANALISIS

PACIENTE QUIEN A LA AUSCULTACION PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, POR EL MOMENTO NO AMERITA MANEJO E INTERVENCION POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA, QUEDAREMOS AL PENDIENTE DE CUALQUIER INQUIETUD, SIN NOVEDAD

PLAN

PACIENTE QUIEN CONTINUA BAJO VIGILANCIA HEMODINAMICA, VIGILANCIA RESPIRATORIA, OXIMETRIA, PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA, SIN NOVEDAD

EVOLUCION FIRMADA

MARYELI P. SUAREZ

TERAPEUTA RESPIRATORIA

AUTORCLI ASESALUD SAENZ VELASQUEZ ANA  
MARIA-TERAPIA  
RESPIRATORIA**11 SEP 5 2018 9:38PM**SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION 04/09/18

FECHA DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO 04/09/18



**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

EVOLUCION NOCHE

PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

INTENTO DE SUICIDIO  
REINCIDENCIA?  
INTOXICACION EXOGENA

JUSTIFICACION DE ESTANCIA EN  
CUIDADO INTERMEDIO

VIGILANCIA HEMODINAMICA

RIESGO DE FALLA HEPATICA Y RENAL

SOPORTES

RENAL: SOLUCION SALINA NORMAL

GASTROPROTECCION: OMEPRAZOL

TROMBOPROFILAXIS: ENOXAPARINA

ACCESOS

03/09/2018 VENA PERIFERICA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EXTRAUCI

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN DOLOR, SIN DISNEA, TOLERA LA VIA ORAL, SIN EPISODIOS FEBRILES.

TA 105/58 FC

68X<sup>1</sup> FR17X<sup>1</sup> T36.4<sup>1</sup> C

SPO2 96%

GLUCOMETRIAS: 93 MG/DL

LADM 1420CC LELIM 750CC AFEBRIL

ALERTA, NO FOCALIZA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS  
CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO TOLERANDO LA VIA ORAL. EXTREMIDADES SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

## PARACLINICOS

05/09/18 HEMATOCRITO 44.9 HEMOGLOBINA 15 LEUCOCITOS 7200 NEUTROFILOS 41.2 LINFOCITOS 39  
PLAQUETAS 204000 NITROGENO UREICO 7.7 CREATININA 0.6 SODIO 140 CLORO 105 POTASIO 3.9

LINFOCITOSIS, FUNCION RENAL NORMAL. ELECTROLITOS NORMALES

05/09/18 GASIMETRIA: EQUILIBRIO ACIDOBASICO, SIN COMPROMISO DE OXIGENACION PAO2/FIO2: 396

PENDIENTE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA

ANALISIS

## ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN MOSTRAR DEFICIT NEUROLOGICO, SIN FOCALIZACION. SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN BAJO GASTO, ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. SIN ALTERACIONES GLUCEMICAS, MANTIENE BUENA DIURESIS. DE CONTINUAR ADECUADA EVOLUCION, Y FUNCION HEPATICA Y RENAL SIN ALTERACIONES EN PARACLINICOS DE CONTROL, SE PENSARA EN TRASLADA A PISO.

PLAN

## PLAN

CENTRO DE COSTOS UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA

CABECERA

30-45'

DIETA NORMAL

L. RINGER 60CC/HORA, IV

OMEPRAZOL 20 MG VO C/DIA

ENOXAPARINA 40MG SC DIA

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CUIDADOS DE PIEL

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

JORGE RICARDO

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

RODRIGUEZ ORDUZ

ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVOS

AUTOR

CLI BERNAL RAMIREZ

OMAR

JAVIER-MEDICINA

INTERNA

**12 SEP 6 2018 10:50AM**SUBJETIVO

UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION 04/09/18

FECHA DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO 04/09/18

FECHA DE EGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO 06/09/18

EVOLUCION MADANA

PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

INTENTO DE SUICIDIO

REINCIDENCIA?

INTOXICACION EXOGENA

JUSTIFICACION DE ESTANCIA EN  
CUIDADO INTERMEDIO

VIGILANCIA HEMODINAMICA

RIESGO DE FALLA HEPATICA Y RENAL

SOPORTES

RENAL: SOLUCION SALINA NORMAL

GASTROPROTECCION: OMEPRAZOL

TROMBOPROFILAXIS: ENOXAPARINA

ACCESOS

03/09/2018 VENA PERIFERICA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EXTRAUCI

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

EN EL MOMENTO, ASINTOMATICO

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

TA 93/50 FC  
76X<sub>1</sub> FR  
18X<sub>1</sub> T  
36.2<sub>1</sub> C  
SPO2 94%

GLUCOMETRIAS: 132, 93, 90 MG/DL

LADM 2140CC LELIM 1250CC AFEBRIL

ALERTA, NO FOCALIZA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO TOLERA LA VIA ORAL. EXTREMIDADES SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

**PARACLINICOS**

05/09/18 GASIMETRIA: EQUILIBRIO ACIDOBASICO, SIN COMPROMISO DE OXIGENACION PAO2/FIO2: 396

06/09/18 HEMATOCRITO 42.8 HEMOGLOBINA 14.8 LEUCOCITOS 6900 NEUTROFILOS 50.1 LINFOCITOS 35.4  
PLAQUETAS 197000 NITROGENO UREICO 9.3 CREATININA 0.75 SGOT 19 SGPT 19 SODIO 138 POTASIO 4.2

LINFOCITOSIS, FUNCION RENAL NORMAL. TRANSAMINASAS NORMAL. ELECTROLITOS NORMALES

**ANALISIS****ANALISIS**

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ACEPTABLE, SIN DETERIORO CLINICO NI SISTEMICO. ESTABILIDAD CARDIOPULMONAR, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. AUSENCIA DE PICOS FEBRILES. FUNCION HEPATICA Y RENAL EN RANGO DE NORMALIDAD; NO ACTIVIDAD INFLAMATORIA SISTEMICA. PACIENTE DEMANDANTE EN CUIDADO MEDICO Y POR PARTE DE ENFERMERIA. DADA CONDICION CLINICA ACTUAL, SE AUTORIZA SU TRASLADO A PISO, CONTINUA MANEJO POR MEDICINA INTERNA; MANEJO CONJUNTO CON PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA. SE INICIA TRAMITE DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. PACIENTE Y FAMILIARES INFORMADOS.

**PLAN****PLAN**

TRASLADO A PISO, MANEJO POR  
MEDICINA INTERNA

MANEJO CONJUNTO  
CON PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA

CABECERA  
30-45<sub>1</sub>

DIETA NORMAL

L. RINGER 40CC/HORA, IV

OMEPRAZOL 20 MG VO C/DIA

**HISTORIA CLINICA :**

1018464814

ENOXAPARINA 40MG SC DIA

GLUCOMETRIAS C/8 HORAS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CUIDADOS DE PIEL

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO

ANOTAR EN HISTORIA CLINICA RIESGO DE CAIDAS

EXTREMAR MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

AUTOR

CLI RODRIGUEZ URUENA

SAMUEL

JESUS-MEDICINA

INTERNA