



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

FECHA

2018-05-19

HORA

9:50

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: CLINICA MEDILASER S.A.

NIT

X

813001952

0

CC

Número

OV

Codigo: 150010159801

Dirección Prestador: GRA 2E #67B-90 BARRIO SUAMOX

Telefono: 098 7453000

Departamento: BOYACA

16

Municipio: TUNJA

001

Indicativo

Número

DATOS DEL PACIENTE

DIAZ

GIL

MARIA

CAMILA

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo documento de identificación

☐ Registro Civil☐ Pasaporte☒ Tarjeta de Identidad☐ Adulto sin identificación☐ Cédula de Ciudadanía☐ Menor sin identificación☐ Cédula de Extranjería

1002331453

Número Documento de identificación

Fecha de Nacimiento

2001-04-18

Dirección de Residencia Habitual: LOS MUISCAS

Teléfono:

Departamento: BOYACA

16

Municipio: TUNJA

001

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: EPS SANITAS

CODIGO:

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

DIAZ

GIL

MARIA

CAMILA

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo documento de identificación

☐ Registro Civil☐ Pasaporte☒ Tarjeta de Identidad☐ Adulto sin identificación☐ Cédula de Ciudadanía☐ Menor sin identificación☐ Cédula de Extranjería

1002331453

Número Documento de identificación

Dirección de Residencia Habitual: LOS MUISCAS

Teléfono:

Departamento: BOYACA

16

Municipio: TUNJA

001

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REANTE

Nombre LINA MARIA CORDOBA TORRES

Telefono:

098

7453000

Indicativo

Número

Servicio que solicita la referencia: HOSPITALIZACION PREMIUM

Telefono Celular:

3208388706

Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalización

Especialidad: PSIQUIATRIA

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

"SE INTOXICÓ"

Enfermedad Actual:

Cuadro de ingesta de 20 tabletas de alprazolam de 0.5mg, aproximadamente a las 18:30hrs, formuladas por psiquiatría para trastorno depresivo, solo había indicado solo tomar media tableta, al parecer se le formuló por insomnio. Paciente ingresa somnolienta. NO hay referencia ni por la paciente ni por el familiar de haber tomado alguna otra medicación.

OBJETIVO: EXAMEN FISICO

TA: 110/70 mmHg TAM: 83.33 mmHg FC: 74 lpm FR: 18 rpm T: 36.5 °C SO2: 96% PESO: 62 KG TALLA: 170 CM

IMC: 21.45 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:

☒ N☐ AN

Ojos:

☒ N☐ AN

isocoria de 4mm pupila reactiva

ORL:

☒ N☐ AN

Cuello:

☒ N☐ AN

Tórax:

☒ N☐ AN

Abdomen:

☒ N☐ AN

Genitourinario:

☒ N☐ AN

Extremidades:

☒ N☐ AN

Neurológica:

☐ N☒ AN

estuporosa, desorientada, obedece órdenes, fuerza disminuida 4/5 en 4 extremidades y sensibilidad sin alteraciones.

Piel:

☒ N☐ AN

Observaciones:		SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL			
Fecha	Servicio	Folio Sol.		Extramural	
12/06/2018 6:44:37 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1			
Interpretación:	NOTA RETROSPECTIVA REVISTA MEDICA MEDICINA INTERNA	Folio Inter:	2		
	PACIENTE QUIEN SUFRE DE INTOXICACION EXOGENA CON INTENTO SUICIDA CON INGESTO DE 20 TABLETAS DE ALPRAZOLAM POR LO CUAL SE NOS INTERCONSULTA EN EVALUACION POR PSIQUIATRIA POR TRASTORNO DEPRESIVO EN TRATAMIENTO CON ALPRAZOLAM EXAMEN FISICO ENCUENTRO PACIENTE NORMOTENSA AFEBRIL, NO TAQUICARDIA NO HIPOXEMIA, SOMNOLIENTA PARCIALMENTE ORIENTADA GLAGOW 14 SIN REFLEJOS PATOLOGICOS SIN DEFICIT MOTOR NO SIGNOS MENINGUEOS, CON GOTEOS DE CARBON TITULADO POR Sonda NASOGASTRICA PACIENTE QUIEN SE REFIERE MULTIPLES INTENTOS SUICIDAS CON IDEACION SUICIDA SEGUN HC CON INTOXICACION EXOGENOS INTENTO DE AUTODAÑO MANEJO MEDICO EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PASRACLINICOS HEMOGRAMA EN LIMITES DE NORMALIDAD PRUEBAS DE FUNCION RENAL EN LIMITES DE NORMALIDAD PRUEBAS DE EMBARAZO EN LIMITE DE NORMALIDAD NEGATIVA RESULTADO MENOR DE 2 ELECTROLITOS EN LIMITES DE NORMALIDAD MUCOSA EN LIMITES DE NORMALIDAD DIAGNOSTICOS PACIENTE CON INTENTO SUICIDA CON BENZO DE ACEPINAS QUIEN REQUIERE MANEJO MEDICO EN UNIDAD INTERMEDIO POR ALTO RIESGO COMPROMISO NEUROLOGICO FALLA VENTILATORIA PLAN TERAPIA CON CARBON ACTIVADO HIDRATACION NEFROPROTECCION ANTIDOTO CON FLUMAZENIL SEGUIMIENTO EN UCI SEGUIMIENTO CLINICO NEUROLOGICO VALORACION POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA				
12/06/2018 6:44:37 p. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1			
Interpretación:		Folio Inter:	3		
12/06/2018 6:44:37 p. m.	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1			
Interpretación:		Folio Inter:	3		
12/06/2018 6:44:37 p. m.	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1			
Interpretación:		Folio Inter:	3		
12/06/2018 6:44:37 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1			
Interpretación:		Folio Inter:	3		
12/06/2018 6:44:37 p. m.	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1			
Interpretación:		Folio Inter:	3		
12/06/2018 6:44:37 p. m.	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1			
Interpretación:		Folio Inter:	3		
12/06/2018 6:44:37 p. m.	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1			
Interpretación:	EN EQUILIBRIO	Folio Inter:	5		
14/06/2018 8:24:57 a. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11			
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	15		
14/06/2018 8:24:57 a. m.	NITROGENO UREICO	11			
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	15		
14/06/2018 8:24:57 a. m.	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11			
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	15		
14/06/2018 8:24:57 a. m.	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11			
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	15		
14/06/2018 8:24:57 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	11			
Interpretación:	VALORACION POR PSIQUIATRIA NOMBRE: MARIA CAMILA DIAZ GIL T.I 1002331453 EPS: SANITAS OCUPACION: ESTUDIANTE 9º GRADO ESTADO CIVIL: SOLTERA / OH. EDAD 17 AÑOS, NATURAL Y PROCEDENTE DE TUNJA - BOY, VIVE CON TIA ABUELA, ESPOSO	Folio Inter:	28		

HOSPITALIZADA DESDE EL DIA: 12-06-2018, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS

2. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

SI RELATA HABER PRESENTADO HACE 8 DIAS, CONDUCTA IMPULSIVA CON INGESTA DE 20 TABLETAS DE ALPRAZOLAM DE 0.5MG CON INTENCION SUICIDA, EVENTO PREVIAMENTE NO PLANEADO, AUNQUE COMENTA HABER LLAMADO A AMIGA PARA DESPEDIRSE, LUEGO DE LA INGESTA, REALIZA JUICIO PARCIALMENTE CRITICO DE LO SUCEDIDO, NO DESCARTA LA POSIBILIDAD DE UN NUEVO INTENTO, SI PERSISTE CON SX AFECTIVA DE TIPO DEPRESIVO, "NO, NO SE PORQUE LO HICE, EN ESE MOMENTO SOLO SENTI QUE TODO ME SALIA MAL Y YA, NO PENSE EN NADA MAS, FUE UN IMPULSO MAS", PTE CON IDEACION SUICIDA DESDE TEMPRANA EDAD Y APROX 6 ANTECEDENTES DE INTENTOS DE AUTOAGRESION PREVIOS "DESDE LOS 11 AÑOS MAS O MENOS EMPECE CON CORTADAS EN LAS MANOS Y EN LAS PIERNAS (BRAZO IZQUIERDO, PIERNA DERECHA), TAMBIEN EN DOS OPORTUNIDADES PENSE EN SALTAR AL VACIO DESDE UN EDIFICIO (ALTURA DE 5-6 PISOS) Y LA ULTIMA HA SIDO ESTA, LA DE LA INTOXICACION", COMENTA SX AFECTIVA DE TIPO DEPRESIVO DESDE HACE 10 AÑOS APROX, CUANDO SE SEPARA DE SU PROGENITORA, DADA POR ANIMO TRISTE, ANEHONIA, DESESPERANZA, IDEACION SUICIDA, ALT DEL PATRON ALIMENTARIO Y DEL SUEÑO, ALTERACIONES DE LA SENSORIOPERCEPCION DE TIPO AUDITIVO DE COMANDO, "ESCUCHO UNA VOZ DE UNA MUJER QUE ME IMPULSA A REALIZAR COSAS NO MUY BUENAS", REACTIVOS A ESTRESORES FAMILIARES, SOCIALES, SENTIMENTALES Y ESCOLARES.

PTE REFIERE ANTECEDENTE DE SEGUIMIENTO POR COMISARIA DE FAMILIA DADO POR PADRES ADOLESCENTES + CONDUCTA IMPULSIVA, AGRESIVA Y DEPRESIVA DE PROGENITORA "DESDE LOS 3 AÑOS MAS O MENOS INICIE A TOMAR TERAPIA CON EL PSICOLOGO PORQUE DESDE LA COMISARIA DIJERON QUE POR EL COMPORTAMIENTO DE MI MAMA ERA IMPORTANTE QUE LO TOMARA, ADEMAS PORQUE DESDE MUY PEQUEÑA, MAS O MENOS DESDE LOS 8 MESES, MIS PAPAS ME DEJARON EN CUSTODIA CON MI TIA ABUELA", CUANDO ESTABA EN PRIMARIA MI MAMA ESTABA PENDIENTE DE MI, PERO CUANDO CUMPLI 8 AÑOS ELLA DECIDIO IRSE PARA LONDRES Y DESDE AHI EMPEORO TODO, A LOS 13 AÑOS INTENTE VIVIR CON MI PAPA PERO LAS COSAS NO FUNCIONARON, A LOS 3 AÑOS MI PAPA ME HECHO DE LA CASA PORQUE ME RETIRE DEL COLEGIO, ENTONCES SIENTO QUE TODO ME SALE MAL, QUE NADIE ESTA CONMIGO", PTE REFIERE DINAMICA FUNCIONAL CON SU NUCLEO ACTUAL "PUES CON MI FAMILIA DE AHORITA ME SIENTO BIEN, POR LO MENOS ME HAN CUIDADO, HAN ESTADO PENDIENTE DE MI", TENEMOS DIFICULTADES DE CONVIVENCIA POR SU TX DE LA CONDUCTA, "SIENTO QUE NO TENGO A NADIE A MI LADO, QUE ESTOY SOLA"

"TERMINE CON MI NOVIO HACE 1 SEMANA PORQUE YA NO NOS SENTIAMOS BIEN, FUE UN ACUERDO MUTUO, ME DOLIO BASTANTE PORQUE EN REALIDAD YO LO SENTIA A EL COMO MI VERDADERO APOYO", 6 MESES DE RLN.

COMENTA ADEMAS ESTRESORES ESCOLARES "EL HECHO DE ESTAR TODAVIA EN EL COLEGIO A LA EDAD QUE TENGO, QUE ME VAYA MAL, ME SIENTO MUY FRUSTRADA"

EN EL MOMENTO SE EVIDENCIA ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION, PADRES SEPARADOS, POBRE RED DE APOYO POR PARTE DE LOS MISMOS, REFIERE CONVIVIR ACTUALMENTE CON TIA ABUELA, ESPOSO E HIJO DE LA MISMA, RLN CONFLICTIVA Y DISTINTANTH CON PADRES "HABLAMOS MUY DE VEZ EN CUANDO CON MI MAMA POR CELULAR, PERO SI LO HACEMOS SOLO ES PARA PELEAR", PROBLEMAS DE COMUNICACION, RED DE APOYO MATERNA ACTIVA.

PTE CON POBRE ADHERENCIA TERAPIAS PSICOLOGICAS "LLEVO COMO 10 PSICOLOGOS DESDE LOS 3 AÑOS Y CON NINGUNO ME HE AMAÑADO, NO HE SIDO CONSTANTE", NIEGA MANEJO POR PSIQUIATRIA, HACE 1 SEMANA APROX ASISTE A NEUROPEDIATRIA DRAYASMIN SANCHEZ G, QUIEN DX DEPRESION, SEGUN REFIERE PTE, QUIEN INDICÓ MANEJO CON ALPRAZOLAM-FLUOXETINA.

ANTECEDENTES: LO DESCRITOS ANTERIOR MENTE + TOXICOS: CONSUMO DE MARIHUANA APROX 1 AÑO CON FRECUENCIA DE 1 VEZ POR SEMANA, DE 1 BARETO, NIEGA TX DE LA CONDUCTA SEGUN REFIERE, CONSUMO DE CIGARRO, LO DESDE LOS 11 AÑOS + TX DEPRESION DE PROGENITORA DURANTE EMBARAZO Y LUEGO DE ESTE, TIA PATERNA CON ESQUIZOFRENIA.

EXAMEN MENTAL, EN COMPANIA DE FAMILIAR, ALERTA, ATENTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN PERSONA, T-E, ADECUADO CONTACTO VISUAL Y VERBAL, LENGUAJE CLARO, COHERENTE Y CON BUEN CONTENIDO DE LA INFORMACION, IDEAS DE DESESPERANZA, SOLEDAD, MINUSVALIA, INUTILIDAD, IDEAS DE MUERTE PASIVAS, NO IDEAS DE SUICIDIO, AFECTO DE FONDO TRISTE, ANEHONIA, ALTO GRADO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL, PROSPECCION INCIERTA, INSIGHT PARCIAL EN CONSTRUCCION, JUICIO PARCIALMENTE AUTOCRITICO DE LO SUCEDIDO.

IOX

DISTIMA -TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE CON SX DE PSICOSIS

HISTORIA PERSONAL DE LESIONES AUTOINFLINGIDAS

INTENTO DE SUICIDIO -RIESGO ALTO

HISTORIA PERSONAL DE CONSUMO DE SPA

HISTORIA FAMILIAR DE ENF MENTAL

ADECUADA RED DE APOYO

RLN DISTANTE CON PROGENITORES

PTE ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, CON HC DESCRITA, QUIEN PRESENTA ALTO GRADO DE INESTABILIDAD AFECTIVA Y EMOCIONAL, CON ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION, QUIEN REQUIERE MANEJO HX EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PSIQUIATRIA, CONDICION QUE SE INFORMA A PTE Y FAMILIAR.

PLAN

-INTERVENCION DE APOYO INDIVIDUAL

-ACOMPANAMIENTO PERMANENTE DE UN FAMILIAR 24 HORAS

-VIGILANCIA ESTRICTA POR RIESGO DE AUTOAGRESION

-RISPERIDONA TAB 0.5 MG NOCHE

-FLUOXETINA TAB 20 MG VO SOBRE EL DESAYUNO

-CLONAZEPAN TAB 0.5 MG 1/2-1/2-1 CADA 8 HORAS

-SS TSH, T3 T4, GRAVINDEX, TAC CEREBRAL SIMPLE

-REMISION A USM PSIQUIATRIA DE MANERA PRIORITARIA

-SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE PSICOLOGIA

17/06/2018 11:47:22 a. m.	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	22		
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	23	
17/06/2018 11:47:22 a. m.	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	22		

Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	23
17/06/2018 11:47:22 a. m.	CLORO	22	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	23
17/06/2018 11:47:22 a. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	22	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	23
17/06/2018 11:47:22 a. m.	FOSFATASA ALCALINA	22	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	23
17/06/2018 11:47:22 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	22	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	23
17/06/2018 11:47:22 a. m.	NITROGENO UREICO	22	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	23
17/06/2018 11:47:22 a. m.	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	22	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	23
17/06/2018 11:47:22 a. m.	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	22	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	23
17/06/2018 11:47:22 a. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	22	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	23
17/06/2018 11:47:22 a. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	22	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	23
13/06/2018 10:12:55 a. m.	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	9
13/06/2018 10:12:55 a. m.	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	5	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	9
13/06/2018 10:12:55 a. m.	FOSFATASA ALCALINA	5	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	9
13/06/2018 10:12:55 a. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	5	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	9
13/06/2018 10:12:55 a. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	5	
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	9

RESUMEN DE EVOLUCIONES

URGENCIAS TUNJA

12/06/2018 6:44:37 p. m.

Paciente al parecer con antecedente de trastorno depresivo desde la infancia, ideación suicida, mala prospección, al parecer con gesto suicida por cortaduras en los brazos, al parecer madre con trastorno depresivo durante el embarazo con disfunción familiar: vive con la tía de la madre pues la mamá la abandonó a los 3 años. Se considera la paciente cursa con un síndrome depresivo del sistema nervioso central, por la ingesta de alprazolam, debido al tiempo de evolución solo se administra carbon activado, se deba dejar en observación neurológica si progresa la misma administrar fluoxetina, si no hay disponible entubex. Se lo entrega formulación al familiar. Se considera paciente con alto riesgo suicida se deja en casa por psiquiatría

URGENCIAS TUNJA

12/06/2018 8:40:55 p. m.

NO LA RETROSPECTIVA REVISTA MEDICA MEDICINA INTERNA

PACIENTE QUIEN SUPLE DE INTOXICACION EXOGENA CON INTENTO SUICIDA CON INGESTO DE 20 TABLETAS DE ALPRAZOLAM POR LO CUAL SE NOS INTERCONSULTA EN EVALUACION POR PSIQUIATRIA POR TRASTORNO DEPRESIVO EN TRATAMIENTO CON ALPRAZOLAM

EXAMEN FISICO

ENCUENTRO PACIENTE NORMOTENSA/AFEBRIL NO TAQUICARDIA
NO HIPOXEMIA, SOMNOLIENTA PARCIALEMENTE ORIENTADA GLAGOW 14 SIN REFLEJOS PATOLOGICOS
SIN DEFICIT MOTOR NO SIGNOS MENINGEOS, CON GOTEOS DE CARBON TITULADO POR SONDAS NASOGASTRICA
PACIENTE QUIEN SE REFIERE MULTIPLES INTENTOS SUICIDAS CON IDEACION SUICIDA SEGUN HC
CON INTOXICACION EXOGENOS INTENTO DE AUTODANEO
MANEJO MEDICO EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

PASRACLINICOS

HEMOGRAMA EN LIMITES DE NORMALIDAD
PRUEBAS DE FUNCION RENAL EN LIMITES DE NORMALIDAD
PRUEBAS DE EMBARAZO EN LIMITE DE NORMALIDAD NEGATIVA RESULTADO MENOR DE 2
ELECTROLITOS EN LIMITES DE NORMALIDAD
MUCOSA EN LIMITES DE NORMALIDAD

DIAGNOSTICOS

PACIENTE CON INTENTO SUICIDA CON BENZO DE ACEPINAS QUIEN REQUIERE MANEJO MEDICO EN UNIDAD INTERMEDIO
POR ALTO RIESGO COMPROMISO NEUROLOGICO FALLA VENTILATORIA

PLAN

TERAPIA CON CARBON ACTIVADO
HIDRATACION
NEFROPROTECCION

ANTIDOTO CON FLUMAZENIL
SEGUIMIENTO EN UCI
SEGUIMIENTO CLINICO NEUROLOGICO
VALORACION POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA

URGENCIAS TUNJA

13/06/2018 5:01:53 a. m.

NOTA MÉDICA – OBSERVACION.

Paciente de 17 años de edad con diagnósticos de:

1. INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS
2. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR?

SUBJETIVO: Paciente refiere estar tranquila.

OBJETIVO: Paciente en adecuadas condiciones generales, consciente, colaboradora. Signos vitales: FC 78Lpm – FR 18 – SpO2 98% - TA 100/60
Normocéfalo, mucosa oral seca, escleras anictéricas. Abdomen blando, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. De ambulación por sus propios medios.
Glasgow 15/15 no focalizaciones.

ANÁLISIS: Paciente femenina de 17 años de edad con intoxicación autoinfligida en intento de autolisis, en observación en el servicio de reanimación, actualmente estable, se indica continuar manejo, pendiente concepto al servicio de psiquiatría.

URGENCIAS TUNJA

13/06/2018 9:25:11 a. m.

NOTA RETROSPECTIVA REVISTA MEDICA

MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

- INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS
- INTOXICACIÓN EXOGENA POR BENZODIACEPINAS
- INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS

EXAMEN FISICO

EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, NORMOTENSA, AFEBRIL, NO TAQUICARDIA, NO TAQUIPNEA
SIN EVIDENCIA DE FALLA VENTILATORIA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO

PLAN

- VALORACION Y MANEJO POS PSIQUIATRIA
- CONTINUAR CONTROL Y MANEJO DE FACTORES DE RIESGO
- MANEJO SINTOMATICO
- SEGUIMIENTO DE FUNCION HEPATICA
- EVALUACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA
- S/S PERFIL HEPATICO

URGENCIAS TUNJA

13/06/2018 10:12:55 a. m.

PTE CON DX

- INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS
- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

EN EL MOMENTO ESTABLE SIN DATOS DE ALTERACION NEUROLOGICA SIN PRESENCIA DE CLINICA DE FALLA VENTILATORIA

PLAN

- SS VAL POR PSIQUIATRIA
- SUSPENDER METOCLOPRAMIDA
- S/S PERFIL HEPATICO
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

URGENCIAS TUNJA

13/06/2018 1:08:54 p. m.

VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA

INTERCONSULTA RESPUESTA A SOLICITUD MÉDICA

NOMBRE: MARIA CAMILA DIAZ GIL

T.I 1002331453

EPS: SANITAS

OCCUPACION: ESTUDIANTE 9º GRADO

ESTADO CIVIL: SOLTERA / OH.

USUARIA DE 17 AÑOS, NATURAL Y PROCEDENTE DE TUNJA – BOY, DE CONTEXTURA DELGADA, CABELLO Y OJOS CLAROS, ESTATURA APROX DE 170.

INGRESO Y HOSPITALIZACION EL DIA: 12-06-2018, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS
2. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR?

S/PTE REFIERE DESCONOCER SITUACIÓN QUE GENERA CONDUCTA IMPULSIVA E INGESTA DE 20 TABLETAS DE ALPRAZOLAM DE 0.5MG CON INTENCION SUICIDA, EVENTO PREVIAMENTE NO PLANEADO, REALIZA JUICIO CRITICO DE LO SUCEDIDO "NO, NO SE PORQUE LO HICE, EN ESE MOMENTO SOLO SENTI QUE TODO ME SALIA MAL Y YA, NO PENSE EN NADA MAS, FUE UN IMPULSO MAS", PTE CON IDEACION SUICIDA Y APROX 8 ANTECEDENTES DE INTENTOS DE AUTOAGRESION PREVIOS "DESDE LOS 11 AÑOS MAS O MENOS EMPECE CON CORTADAS EN LAS MANOS Y EN LAS PIERNAS (BRAZO IZQUIERDO, PIERNA DERECHA), TAMBIEN EN DOS OPORTUNIDADES PENSE EN SALTAR AL VACIO DESDE UN EDIFICIO (ALTURA DE 5-6 PISOS) Y LA ULTIMA HA SIDO ESTA, LA DE LA INTOXICACION" COMENTA SX DEPRESIVA DESDE HACE 10 AÑOS APROX, CUANDO SE SEPARA DE SU PROGNITORA, DADA POR ANIMO TRISTE, ANEHDONIA, DESESPERANZA, IDEACION SUICIDA, ALT DEL PATRON ALIMENTARIO Y DEL SUEÑO, REACTIVOS A ESTRESORES FAMILIARES, SOCIALES, SENTIMENTALES Y ESCOLARES.

1. FAMILIARES: PTE DE 17 AÑOS QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE SEGUIMIENTO POR COMISARIA DE FAMILIA DADO POR PADRES ADOLESCENTES + CONDUCTA IMPULSIVA, AGRESIVA Y DEPRESIVA DE PROGENITORA "DESDE LOS 3 AÑOS MAS O MENOS INICIE A TOMAR TERAPIA CON EL PSICOLOGO PORQUE DESDE LA COMISARIA DIJERON QUE POR EL COMPORTAMIENTO DE MI MAMA ERA IMPORTANTE QUE LO TOMARA, ADEMÁS PORQUE DESDE MUY PEQUEÑA, MAS O MENOS DESDE LOS 8 MESES, MIS PAPAS ME DEJARON EN CUSTODIA CON MI TIA/ABUELA", CUANDO ESTABA EN PRIMARIA MI MAMA ESTABA PENDIENTE DE MI, PERO CUANDO CUMPLI 8 AÑOS ELLA DECIDIO IRSE PARA LONDRES Y DESDE AHÍ EMPEORO TODO, A LOS 13 AÑOS INTENTE VIVIR CON MI PAPA PERO LAS COSAS NO FUNCIONARON, A LOS 3 AÑOS MI PAPA ME HECHO DE LA CASA PORQUE ME RETIRE DEL COLEGIO, ENTONCES SIEMTO QUE TODO ME SALE MAL, QUE NADIE ESTA CONMIGO", PTE REFIERE DINAMICA FUNCIONAL CON SU NUCLEO ACTUAL "PUES CON MI FAMILIA DE AHORITA ME SIEMTO BIEN, POR LO MENOS ME HAN CUIDADO, HAN ESTADO PENDIENTE DE MI"

2. SOCIALES: "SIEMTO QUE NO TENGO A NADIE A MI LADO, QUE ESTOY SOLA"

3. SENTIMENTAL: "TERMINE CON MI NOVIO HACE 1 SEMANA PORQUE YA NO NOS SENTIAMOS BIEN, FUE UN ACUERDO MUTUO, ME DOLIO BASTANTE PORQUE EN REALIDAD YO LO SENTIA A EL COMO MI VERDADERO APOYO", 8 MESES DE RLN.

4. ESCOLARES "EL HECHO DE ESTAR TODAVIA EN EL COLEGIO A LA EDAD QUE TENGO, QUE ME VAYA MAL, ME SIEMTO MUY FRUSTRADA"

EN EL MOMENTO SE EVIDENCIA ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION, PADRES SEPARADOS, PORE RED DE APOYO POR PARTE DE LOS MISMOS, REFIERE CONVIVIR ACTUALMENTE CON TIA/ABUELA, ESPOSO E HIJO DE LA MISMA, RLN CONFLICTIVA Y DISTINTANTE CON PADRES "HABLAMOS MUY DE VEZ EN CUANDO CON MI MAMA POR CELULAR, PERO SI LO HACEMOS SOLO ES PARA PELEAR", PROBLEMAS DE COMUNICACION, RED DE APOYO MATERNA ACTIVA. PTE CON PORRE ADH A TODO "LLEVO COMO 10 PSICOLOGOS DESDE LOS 3 AÑOS Y CON NINGUNO ME HE AMAÑADO, NO HE SIDO CONSTANTE", NIEGA MANEJO POR PSIQUIATRIA, HACE 1 SEMANA APROX ASISTE A NEUROPEDIATRIA ORAYSMIN SANCHEZ G, QUIEN DX DEPRESION, SEGUN REFIERE PTE. EN ESFERA MENTAL Y EN EL MOMENTO ALERTA, ATENTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN PERSONA, T-E, ADECUADO CONTACTO VISUAL Y VERBAL, LENGUAJE CLARO, COHERENTE Y CON BUEN CONTENIDO DE LA INFORMACION, IDEAS DE DESESPERANZA, SOLEDAD, MINUSVALIA, INUTILIDAD, AFECTO LABILIDAD EMOCIONAL, NO LLANTO FACIL DURANTE VAL, FONDO DEPRESIVO, ANHEDONIA, ALTO GRADO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL, PROSPECCION E INSIGHT EN CONSTRUCCION, JUICIO AUTOCRITICO DE LO SUCEDIDO.

ANTECEDENTES: LO DESCRITOS ANTERIOR MENTE + TOXICOS: CONSUMO DE MARIHUANA APROX 1 AÑO CON FRECUENCIA DE 1 VEZ POR SEMANA SEGUN REFIERE, CONSUMO DE CIGARROLLO DESDE LOS 11 AÑOS + TX DEPRESION DE PROGENITORA DURANTE EMBARAZO Y LUEGO DE ESTE.

PLAN

- INTERVENCION DE APOYO INDIVIDUAL
- VAL POR PSIQUIATRIA
- DISCUSION Y REESTRUCTURACION COGNITIVA
- APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN GENERAL
- TECNICAS DE RELAJACION
- TECNICAS DE AFRONTAMIENTO
- PSICOEDUCACION
- TECNICAS EN AUTOINSTRUCCIONES

(PLAN SUJETO A MODIFICACIONES (COMPLEMENTO) DE ACUERDO A LO EVIDENCIADO DURANTE SEGUIMIENTOS. SE ESPERA CONCEPTO DE PSIQUIATRIA, SE CONTINUA TODO INTRAHOSPITALARIO CON SEGUIMIENTO PSICOLOGICO ACORDE A PROTOCOLO, SE INDICA A PTE QUE EL SERVICIO DE PSICOLOGIA ESTA A SU DISPOSICION PARA CUANDO REQUIERA O CONSIDERE NECESARIO HACER USO DE EL (FLIA EN GENERAL PTE). SE INDICA EL SEGUIMIENTO INDEPENDIENTE QUE REALIZARA EL SERVICIO, DURANTE VALORACION NO SE EVIDENCIARON OTROS ASPECTOS PSICOLOGICOS RELEVANTES DIFERENTES A LOS YA CONOCIDOS Y POR ENDE MENCIONADOS EN HC. SE CONTINUA SEGUIMIENTO Y MANEJO CONJUNTO POR SERVICIO DE PSICOLOGIA, EL SERVICIO QUEDA ATENTO A CUALQUIER LLAMADO

HOSPITALIZACION PREMIUM

13/06/2018 7:05:55 p. m.

PACIENTE QUIEN SUFRE DE INTOXICACION EXOGENA CON INTENTO SUICIDA CON INGESTO DE 20 TABLETAS DE ALPRAZOLAM POR LO CUAL SE NOS INTERCONSULTA EN EVALUACION POR PSIQUIATRIA POR TRASTORNO DEPRESIVO EN TRATAMIENTO CON ALPRAZOLAM

EXAMEN FISICO

ENCUENTRO PACIENTE NORMOTENSA AFEBRIL. NO TAQUICARDIA
NO HIPOXEMIA, SOMNOLIENTA PARCIALMENTE ORIENTADA GLAGOW 14 SIN REFLEJOS PATOLOGICOS
SIN DEFICIT MOTOR NO SIGNOS MENINGEOS, CON GOTEIO DE CARBON TITULADO POR Sonda NASOGASTRICA
PACIENTE QUIEN SE REFIERE MULTIPLES INTENTOS SUICIDAS CON IDEACION SUICIDA SEGUN HC
CON INTOXICACION EXOGENA INTENTO DE AUTODANEO
MANEJO MEDICO EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

PASRACLINICOS

HEMOGRAMA EN LIMITES DE NORMALIDAD
PRUEBAS DE FUNCION RENAL EN LIMITES DE NORMALIDAD
PRUEBAS DE EMBARAZO EN LIMITE DE NORMALIDAD NEGATIVA RESULTADO MENOR DE 2
ELECTROLITOS EN LIMITES DE NORMALIDAD
MUCOSA EN LIMITES DE NORMALIDAD

ANTECEDENTES DE 8 INTENTOS DE AUTOAGRESION PREVIOS "DESDE LOS 11 AÑOS MAS O MENOS EMPECE CON CORTADAS EN LAS MANOS Y EN LAS PIERNAS (BRAZO IZQUIERDO, PIERNA DERECHA), TAMBIEN EN DOS OPORTUNIDADES PENSE EN SALTAR AL VACIO DESDE UN EDIFICIO (ALTURA DE 5-8 PISOS) Y LA ULTIMA HA SIDO ESTA, LA DE LA INTOXICACION" COMENTA SX DEPRESIVA DESDE HACE 10 AÑOS APROX, CUANDO SE SEPARA DE SU PROGNITORA, DADA POR ANIMO TRISTE, ANHEDONIA, DESESPERANZA, IDEACION SUICIDA, ALT DEL PATRON ALIMENTARIO Y DEL SUEÑO, REACTIVOS A ESTRESORES FAMILIARES, SOCIALES, SENTIMENTALES Y ESCOLARES.

1. FAMILIARES: PTE DE 17 AÑOS QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE SEGUIMIENTO POR COMISARIA DE FAMILIA DADO POR PADRES ADOLESCENTES + CONDUCTA IMPULSIVA, AGRESIVA Y DEPRESIVA DE PROGENITORA "DESDE LOS 3 AÑOS MAS O MENOS INICIE A TOMAR TERAPIA CON EL PSICOLOGO PORQUE DESDE LA COMISARIA DIJERON QUE POR EL COMPORTAMIENTO DE MI MAMA ERA IMPORTANTE QUE LO TOMARA, ADEMÁS PORQUE DESDE MUY PEQUEÑA, MAS O MENOS DESDE LOS 8 MESES, MIS PAPAS ME DEJARON EN CUSTODIA CON MI TIA/ABUELA", CUANDO ESTABA EN PRIMARIA MI MAMA ESTABA PENDIENTE DE MI, PERO CUANDO CUMPLI 8 AÑOS ELLA DECIDIO IRSE PARA LONDRES Y DESDE AHÍ EMPEORO TODO, A LOS 13 AÑOS INTENTE VIVIR CON MI PAPA PERO LAS COSAS NO FUNCIONARON, A LOS 3 AÑOS MI PAPA ME HECHO DE LA CASA PORQUE ME RETIRE DEL COLEGIO, ENTONCES SIEMTO QUE TODO ME SALE MAL, QUE NADIE ESTA CONMIGO", PTE REFIERE DINAMICA FUNCIONAL CON SU NUCLEO ACTUAL "PUES CON MI FAMILIA DE AHORITA ME SIEMTO BIEN, POR LO MENOS ME HAN CUIDADO, HAN ESTADO PENDIENTE DE MI"

2. SOCIALES: "SIEMTO QUE NO TENGO A NADIE A MI LADO, QUE ESTOY SOLA"

3. SENTIMENTAL: "TERMINE CON MI NOVIO HACE 1 SEMANA PORQUE YA NO NOS SENTIAMOS BIEN, FUE UN ACUERDO MUTUO, ME DOLIO BASTANTE PORQUE EN REALIDAD YO LO SENTIA A EL COMO MI VERDADERO APOYO", 8 MESES DE RLN.

4. ESCOLARES "EL HECHO DE ESTAR TODAVIA EN EL COLEGIO A LA EDAD QUE TENGO, QUE ME VAYA MAL, ME SIEMTO MUY FRUSTRADA"

PACIENTE AL PARECER CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO DESDE LA INFANCIA, IDEACION SUICIDA, MALA PROSPECCION, AL PARECER CON GESTO SUICIDA POR CORTADURAS EN LOS BRAZOS, AL PARECER MADRE CON TRASTORNO DEPRESIVO DURANTE EL EMBARAZO CON OISFUCION FAMILIAR: VIVE CON LA TIA DE LA MADRE PUES LA MAMA LA ABANDONO A LOS 3 AÑOS. SE CONSIDERA LA PACIENTE CURSA CON UN TOXIDROME DEPRESIVO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, POR LA INGESTA DE ALPRAZOLAM, DEBIDO AL TIEMPO DE EVOLUCION SOLO SE ADMINISTRA CARBON ACTIVADO, SE DEBE DEJAR EN ONSERVACION NEUROLÓGICA SI PROGRESA LA MISMA ADMINISTRAR FLUMAZENIL, SI NO HAY DISPONIBLE ENTUBAR. SE LE ENTREGA FORMULACION AL FAMILIAR. SE CONSIDERA APCIETNE CON ALTO RIESGO SUICIDA SE DEJA MAENJO POR PSIQUIATRIA

DIAGNOSTICOS

INTENTO SUICIDA CON BENZODIAZEPINAS
INTOXICACION EXOGENA POR BENZODIAZEPINAS
INTENTO SUICIDA CON BENZODIAZEPINAS

HOSPITALIZACION PREMIUM

13/06/2018 10:15:29 p. m.

Paciente con diagnósticos anotados, con evolución neurológica y hemodinámica hacia la mejoría, se indica por medicina interna hepatoprotección, se suspende flumazenil, pendiente valoración por psiquiatría, pendiente perfil hepático de control

HOSPITALIZACION PREMIUM

14/06/2018 6:42:27 a. m.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, PARACLÍNICOS NORMALES, CONTINUA NEFRÓ Y HEPATOPROTECCIÓN

HOSPITALIZACION PREMIUM

14/06/2018 8:08:59 a. m.

NOTA REVISTA MÉDICA
MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD
DIAGNÓSTICOS
INTENTO SUICIDA CON BENZODIAZEPINAS
INTOXICACION EXOGENA POR BENZODIAZEPINAS
INTENTO SUICIDA CON BENZODIAZEPINAS

EXAMEN FÍSICO

EVIDENCIA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA. INTOXICACION EXOGENA. INTENTO
SUICIDO CONTROLADO, PARCIALMENTE, RESOLUCION DE EFECTO Y TOXICIDAD CON BENZODIAZEPINAS

PLAN

DEBE CONTINUAR MANEJO MÉDICO INTRAHOSPITALARIO
GASTROPROTECCIÓN
HEPATO PROTECCIÓN
MANEJO SINTOMÁTICO
CONTROL Y MANEJO DE COMORBILIDADES
EVALUACIÓN POR SERVICIO DE PSIQUIATRÍA
MANEJO POR PSICOLOGÍA
SE DEBE CONTINUAR GASTROPROTECCIÓN
SE CONTINUAR N-ACETIL CISTEÍNA
S/S PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA, PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL

HOSPITALIZACION PREMIUM

14/06/2018 8:24:57 a. m.

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD EN DÍA 1 DE HOSPITALIZACIÓN EN MANEJO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRÍA POR CUADRO CLÍNICO DE INTENTO SUICIDA CON BENZODIAZEPINAS E INTOXICACION EXOGENA POR BENZODIAZEPINAS EN QUIEN SE EVIDENCIA EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA ESTABLE SIN NUEVA IDEACIÓN SUICIDA EN PROCESO DE RESOLUCIÓN DE EFECTO Y TOXICIDAD CON BENZODIAZEPINAS EN QUIEN SE INDICA MANEJO MÉDICO CON GASTROPROTECCIÓN HEPATO PROTECCIÓN Y QUIEN DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSICOLOGÍA EN ESPERA DE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA AL NO CONTAR CON DICHO SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN DE SOLICITA A EPS GARANTIZAR DICHA VALORACIÓN PREVIA AL EGRESO DADO QUE LA PACIENTE EN REPETIDAS OCASIONES HA INTENTADO ATENTAR CONTRA SU VIDA SE TOMO CONTROL DE PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA NORMALES BILIS TOTALES DE 0.32 DIRECCIÓN DE 0.12 INDIRECTA DE 0.2 TGO 20 TGP 22 FA DE 123 AMILASA DE 59 SE SOLICITA CONTROL DE FUNCIÓN RENAL.

CONTROL DE AL EL
LA DE 600
LE DE 800
B DE 0

HOSPITALIZACION PREMIUM

14/06/2018 9:31:06 a. m.

SE INDICA INICIO DE TRÁMITES DE REMISIÓN A INSTITUCIÓN QUE CUENTE CON SERVICIO DE PSIQUIATRÍA POR NO DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN

HOSPITALIZACION PREMIUM

14/06/2018 9:32:29 a. m.

ANÁLISIS: Solicitud de Referencia
'NO CONTAMOS CON PSIQUIATRÍA REQUIERE VALORACIÓN Y MANEJO POR DICHO SERVICIO EN INSTITUCIÓN QUE CUENTA CON SERVICIO DE PSIQUIATRÍA'

HOSPITALIZACION PREMIUM

14/06/2018 10:25:02 a. m.

SE REALIZA DEBIDO SEGUIMIENTO A PACIENTE, EN EL MOMENTO EN COMPAÑÍA DE ABUELA. ALERTA, ATENTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN PERSONA, T-E, ADECUADO CONTACTO VISUAL Y VERBAL, LENGUAJE CLARO, COHERENTE Y CON BUEN CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN, AUTOCRÍTICA, REFIERE ADECUADO PATRÓN SUEÑO Y ALIMENTACIÓN, SIN NUEVA IDEACIÓN SUICIDA, AFECTO MEJOR MODULADO, EN EL MOMENTO REFIERE ESTABILIDAD AFECTIVA/EMOCIONAL, REALIZO INTERVENCIÓN DE APOYO, SE FACILITA ESPACIO PARA LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS Y AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL, SE ACLARAN DUDAS, SE INDICAN RECOMENDACIONES A FAMILIAR PRESENTE QUE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER LO EXPLICADO, PACIENTE EN PROCESO DE AJUSTE FAVORABLE A HOSPITALIZACIÓN, ESFERA MENTAL CONSERVADA, RED DE APOYO ACTIVA. SE ESPERA CONCEPTO POR PSIQUIATRÍA, DURANTE SEGUIMIENTO NO SE EVIDENCIARON OTROS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DIFERENTES A LOS YA CONOCIDOS Y POR ENDE MENCIONADOS EN HC. SE CONTINUA SEGUIMIENTO Y MANEJO CONJUNTO POR SERVICIO DE PSICOLOGÍA, EL SERVICIO QUEDA ATENTO A CUALQUIER

LLAMADO.

HOSPITALIZACION PREMIUM

14/08/2018 10:11:44 p. m.

CREATININA 0.75 BUN 10.1 SODIO 145 POTASIO 4.22 FUNCION RENAL ESTABLE, NO ALTERACION ELECTROLITICA

HOSPITALIZACION PREMIUM

15/08/2018 8:35:08 a. m.

NOTA REVISTA MEDICA
MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD
DIAGNOSTICOS
INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS
INTOXICACION EXOGENA POR BENZODIACEPINAS
INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS

EXAMEN FISICO
ESTABLE. HEMODINAMICAMENTE SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA
SIN DISFUNCION HEPATICA, ACTIVA REACTIVA SIN DEFICIT NEUROLOGICO
ALERTA Y COLABORADORA, EVALUADA POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA SE CONCEPTEA
TERAPIA FARMACOLOGICA POR SITUACION CLINICA ACTUAL

PLAN

TERAPIA FARMACOLOGICA CON FLUOXETINA EN LA MAÑANA TRAZODONA EN LA NOCHE
TERAPIA COMPLEMENTARIA POR INSOMNIO CON CLONAZEPAM NOCTURNO
PROCESO DE REMISION PARA EVALUACION Y MANEJO DE ATENCION MENTAL
PROCESO DE REMISION PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR PSIQUIATRIA POR
MEDICINA INTERNA, SE LOGRA ESTABILIDAD METABOLICA CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMICA
SEGUIMIENTO Y MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO

HOSPITALIZACION PREMIUM

15/08/2018 11:00:08 a. m.

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD EN DIA 2 DE HOSPITALIZACION EN MANEJO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA POR
CUADRO CLINICO DE INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS E INTOXICACION EXOGENA POR BENZODIACEPINAS EN QUIEN SE EVIDENCIA EVOLUCION
NEUROLOGICA ESTABLE SIN NUEVA IDEACION SUICIDA EN PROCESO DE RESOLUCION DE EFECTO Y TOXICIDAD A LAS BENZODIACEPINAS EN QUIEN SE
INDICA MANEJO MEDICO CON GASTROPROTECCION HEPATO PROTECCION SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA
AL NO CONTAR CON DICHO SERVICIO EN LA INSTITUCION DE SOLICITO A EPS GARANTIZAR DICHA VALORACION VS REMISION A INSTITUCION QUE CUENTAE
CON SERVICIO DE PSIQUIATRIA PREVIA AL EGRESO DADO QUE LA PACIENTE EN REPETIDAS OCASIONES HA INTENTADO ATENTAR CONTRA SU VIDA.
CONTROL DE FUNCION RENAL NORMAL. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA INDICA TERAPIA FARMACOLOGICA CON FLUOXETINA EN LA MAÑANA TRAZODONA
EN LA NOCHE
CONTROL DE AL EL
LA DE 2150
LE DE 1800
B DE 1250 POSITIVO

HOSPITALIZACION PREMIUM

16/08/2018 10:37:10 a. m.

NOTA REVISTA MEDICA
MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD
DIAGNOSTICOS
INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS
INTOXICACION EXOGENA POR BENZODIACEPINAS
INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS

EXAMEN FISICO
CON PRESENCIA DE ESTABILIDAD HEMODINAMICA
SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN ENCEFALOPATIA
SIN DISFUNCION HEPATICA GLASGOW 15 SIN DEFICIT NEUROLOGICO

PLAN

MANEJO Y INDICACIONES POR PSIQUIATRIA
TERAPIA CON TRAZODONA FLUOXETINA
MANEJO MEDICO CON PROCESO DE REMISION PARA ESTANICA HOSPITALARIA SEGUN INDICACIONES POR PSIQUIATRIA
MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA Y MEDICINA INTERNA

HOSPITALIZACION PREMIUM

16/08/2018 11:56:47 a. m.

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD, EN MANEJO POR MEDICINA INTERNA, CON DIAGNOSTICOS DE:

INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS
INTOXICACION EXOGENA POR BENZODIACEPINAS
INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS

PACIENTE ACTUALMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES, NO SUGESTIVOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, PACIENTE EN MANEJO CON MODULADORES
DEL ESTADO DE ANIMO, SEGUN LO MANIFESTADO POR FAMILIARES, APARENTEMENTE, SIN ALTERACIONES DE SU ESTADO DE ANIMO, SIN SINTOMATOLOGIA
DEPRESIVA, ACTIVA, SIN EMBARGO, REFIEREN PACIENTE SI HA INDICADO SU DECISION DE NUEVO INTENTO EN CASO DE EGRESAR, ADICIONALMENTE,

RELACION CONFLICTIVA, CON PAREJA, CON QUEM AL PARECER REALIZÓ "FACTO SUICIDA". ESTA PERSONA HA VENIDO A VISITAR A PACIENTE EN ALGUNAS OCASIONES CUASANDO AGITACION E INESTABILIDAD EN LA MISMA, POR LO QUE SE DECIDE INICIAR PROCESO DE RESTRICCIÓN DE INGRESO. PACIENTE A LA ESPERA DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA, SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO Y VIGILANCIA INTRAHOSPITALRIA, SE EXPLICA A FAMILIARES, QUIENES REIFEREN ENETNDER Y ACEPTAR.

HOSPITALIZACION PREMIUM

17/06/2018 7:46:12 a. m.

NOTA REVISTA MEDICA
MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD
DIAGNOSTICOS
INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS
INTOXICACION EXOGENA POR BENZODIACEPINAS
INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS

EXAMEN FISICO
PACIENTE CON EVOLUCION HEMODIAMNOCIA SATISFACTORIA
NORMOTENSA, AFEBRIL, EPISODIOS DE TAQUICARDIA
NO HIPOXEMIA, RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA
CON NOTABLE MEJORIA CLINICA SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN
DELIRIUM, SIN ENCEFALOPATIA

PLAN
S/S PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA, PRUEBAS DE FUNCION RENAL, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
GASTROPROTECCION
MANEJO CLINICO
MANEJO MEDICO CON PROCESO DE REMISION Y REHABILITACION CLINICA

HOSPITALIZACION PREMIUM

17/06/2018 11:39:45 a. m.

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EOAD, EN MANEJO POR MEDICIA INTERNA, CON DIAGNOSTICOS DE:

INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS
INTOXICACION EXOGENA POR BENZODIACEPINAS
INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS

PACIENTE ACTUALMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES, NO SUGESTIVOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EN MANEJO CON MODULADORES DEL ESTADO DE ANIMO, SEGUN LO MANIFESTADO POR FAMILIAR, SIN ALTERACIONES VISIBLES EN SU ESTADO DE ANIMO, SIN SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA, ACTIVA, MEJORIA DE INTROSPECCION, REFERENTE A LO SUCEDIDO, ESTA PENDIENTE INICIAR PROCESO DE RESTRICCIÓN DE INGRESO A PAREJA, POR PETICION DE LA FAMILIA, QUEM PREFIERE REALIZAR VIGILANCIA DE VISITAS RECIBIDAS POR PACIENTE, POR EL MOMENTO, PACIENTE A LA ESPERA DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA, SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO Y VIGILANCIA INTRAHOSPITALRIA, SE EXPLICA A FAMILIAR, QUEM REIFERE ENETNDER Y ACEPTAR. SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

HOSPITALIZACION PREMIUM

17/06/2018 11:47:22 a. m.

SE SOLICITAN PARACLINICOS

HOSPITALIZACION PREMIUM

17/06/2018 9:36:41 p. m.

SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL 17/06/17 GB 6.600, N 80.3, E 31.1, HGB 15.4, HTO 44, PLAQ 309.000, NA 143.8, K 4.23, CL 106.8, CA 9.4, CREAT 0.88, BUN 18.3, BT 0.42, BD 0.23, Bt 0.19, FA 151, TGP 28, TGO 28, MG

HOSPITALIZACION PREMIUM

17/06/2018 11:11:44 p. m.

SE SUSPENDE N ACETIL CISTEINA POR ADECUADA FUNCION RENAL

HOSPITALIZACION PREMIUM

18/06/2018 8:03:30 a. m.

NOTA REVISTA MEDICA

MEDICINA INTERNA
PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICOS
INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS
INTOXICACION EXOGENA POR BENZODIACEPINAS
INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS

EXAMEN FISICO

PARACLINICOS
FUNCION HEPATICA EN LIMITES DE NORMALIDAD, FUNCION RENAL EN LIMITES DE NORMALIDAD
ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

PLAN
SE ORDENA CONTINUAR PROCESO DE REMISION PARA CRIB PARA REHABILITACION CLINICA

CONTINUAR ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOLOGIA
MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO

HOSPITALIZACIÓN PREMIUM

18/06/2018 9:25:15 a. m.

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD EN DÍA 6 DE HOSPITALIZACIÓN EN MANEJO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA POR CUADRO CLINICO DE INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS E INTOXICACION EXOGENA POR BENZODIACEPINAS EN QUIEN SE EVIDENCIA EVOLUCION NEUROLOGICA ESTABLE SIN NUEVA IDEACION SUICIDA EN PROCESO DE RESOLUCION DE EFECTO Y TOXICIDAD A LAS BENZODIACEPINAS EN QUIEN SE INDICA MANEJO MEDICO CON GASTROPROTECCION HEPATO PROTECCION SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA DADO QUE LA PACIENTE EN REPETIDAS OCASIONES HA INTENTADO ATENTAR CONTRA SU VIDA CON ULTIMOS PARACLINICOS DE CONTROL 17/06/17 GB 6.600, N 60.3, L 31.1, HGB 15.4, HTO 44, PLAC 309.000, NA 143.8, K 4.23, CL 106.6, CA 9.4, CREAT 0.86, BUN 18.3, BT 0.42, BD 0.23, BF 0.19, FA 151, TGP 28, TGO 26, MG NORMAL
CONTROL DE AL EL
LA DE 1100
LE DE 1100
8 DE 0

HOSPITALIZACIÓN PREMIUM

18/06/2018 10:16:52 a. m.

SE REALIZA DEBIDO SEGUIMIENTO, EN EL MOMENTO PTE SOMNOLIENTA, DE ACUERDO A LO ANTERIOR REALIZO INTERVENCION DE APOYO A FAMILIAR PRESENTE (TIA ABUELA, QUIEN A LA FECHA TIENE LA CUSTODIA DE LA MENOR), CON EL OBJETIVO DE CONSOLIDAR LA COMPRESION MUTUA Y EL APOYO EMOCIONAL, ASI COMO EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y HABILIDADES DE RESOLUCION DE PROBLEMAS ANTE SITUACION Y ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE; LO ANTERIOR EN PRO DE FAVORECER BIENESTAR BIOPSIOSOCIAL DE LA MISMA, FAMILIAR EN EL MOMENTO ESTABLE AFECTIVA Y EMOCIONALMENTE, SE ACLARAN DUDAS Y SE INDICAN RECOMENDACIONES, FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y COMPRENDER. DURANTE SEGUIMIENTO NO SE EVIDENCIARON OTROS ASPECTOS PSIC RELEVANTES DIFERENTES A LOS YA CONOCIDOS Y POR ENDE MENCIONADOS EN HC. SE CONTINUA SEGUIMIENTO Y MANEJO CONJUNTO POR SERVICIO DE PSICOLOGIA, EL SERVICIO QUE DA ATENTO A CUALQUIER LLAMADO.

HOSPITALIZACIÓN PREMIUM

18/06/2018 11:15:53 p. m.

VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA

NOMBRE: MARIA CAMILA DIAZ GIL

T.I 1002331453

EPS: SANITAS

Ocupacion: ESTUDIANTE 9º GRADO

ESTADO CIVIL: SOLTERA/ON

EDAD 17 AÑOS, NATURAL Y PROCEDENTE DE TUNJA -- BOY,

VIVE CON TIA ABUELA, ESPOSO

HOSPITALIZADA DESDE EL DIA: 12-06-2018, CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS

2. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

SE RELATA HABER PRESENTADO HACE 8 DIAS, CONDUCTA IMPULSIVA CON INGESTA DE 20 TABLETAS DE ALPRAZOLAM DE 0.5MG CON INTENCION SUICIDA, EVENTO PREVIAMENTE NO PLANEADO, AUNQUE COMENTA HABER LLAMADO A AMIGA PARA DESPEDIRSE, LUEGO DE LA INGESTA, REALIZA JUICIO PARCIALMENTE CRITICO DE LO SUCEDIDO, NO DESCARTA LA POSIBILIDAD DE UN NUEVO INTENTO, SI PERSISTE CON SX AFECTIVA DE TIPO DEPRESIVO, "NO, NO SE PORQUE LO HICE, EN ESTE MOMENTO SOLO SENTI QUE TODO ME SALIA MAL Y YA, NO PENSE EN NADA MAS, FUE UN IMPULSO MAS", PTE CON IDEACION SUICIDA DESDE TEMPRANA EDAD Y APROX 8 ANTECEDENTES DE INTENTOS DE AUTOAGRESION PREVIOS "DESDE LOS 11 AÑOS MAS O MENOS EMPECE CON CORTAJAS EN LAS MANOS Y EN LAS PIERNAS (BRAZO IZQUIERDO, PIERNA DERECHA), TAMBIEN EN DOS OPORTUNIDADES PENSE EN SALTAR AL VACIO DESDE UN EDIFICIO (ALTURA DE 5-6 PISOS) Y LA ULTIMA HA SIDO ESTA, LA DE LA INTOXICACION", COMENTA SX AFECTIVA DE TIPO DEPRESIVO DESDE HACE 10 AÑOS APROX, CUANDO SE SEPARA DE SU PROGENITORA, DADA POR ANIMO TRISTE, ANEHDONIA, DESESPERANZA, IDEACION SUICIDA, ALT DEL PATRON ALIMENTARIO Y DEL SUEÑO, ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCION DE TIPO AUDITIVO DE COMANDO, "ESCUCHO UNA VOZ DE UNA MUJER QUE ME IMPULSA A REALIZAR COSAS NO MUY BUENAS", REACTIVOS A ESTRESORES FAMILIARES, SOCIALES, SENTIMENTALES Y ESCOLARES.

PTE REFIERE ANTECEDENTE DE SEGUIMIENTO POR COMISARIA DE FAMILIA DADO POR PADRES ADOLESCENTES + CONDUCTA IMPULSIVA, AGRESIVA Y DEPRESIVA DE PROGENITORA "DESDE LOS 3 AÑOS MAS O MENOS INICIE A TOMAR TERAPIA CON EL PSICOLOGO PORQUE DESDE LA COMISARIA DIJERON QUE POR EL COMPORTAMIENTO DE MI MAMA ERA IMPORTANTE QUE LO TOMARA, ADEMAS PORQUE DESDE MUY PEQUEÑA, MAS O MENOS DESDE LOS 8 MESES, MIS PAPAS ME DEJARON EN CUSTODIA CON MI TIA ABUELA", CUANDO ESTABA EN PRIMARIA MI MAMA ESTABA PENDIENTE DE MI, PERO CUANDO CUMPLI 8 AÑOS ELLA DECIDIO IRSE PARA LONDRES Y DESDE AHI EMPEORO TODO, A LOS 13 AÑOS INTENTE VIVIR CON MI PAPA PERO LAS COSAS NO FUNCIONARON, A LOS 3 AÑOS MI PAPA ME HECHO DE LA CASA PORQUE ME RETIRE DEL COLEGIO, ENTONCES SIEMTO QUE TODO ME SALE MAL, QUE NADIE ESTA CONMIGO", PTE REFIERE DINAMICA FUNCIONAL CON SU NUCLEO ACTUAL "PUES CON MI FAMILIA DE AHORITA ME SIEMTO BIEN, POR LO MENOS ME HAN CUIDADO, HAN ESTADO PENDIENTE DE MI", TENEMOS DIFICULTADES DE CONVIVENCIA POR SU TX DE LA CONDUCTA." "SIEMTO QUE NO TENGO A NADIE A MI LADO, QUE ESTOY SOLA"

"TERMINE CON MI NOVIO HACE 1 SEMANA PORQUE YA NO NOS SENTIAMOS BIEN, FUE UN ACUERDO MUTUO, ME DOLIO BASTANTE PORQUE EN REALIDAD YO LO SENTIA A EL COMO MI VERDADERO APOYO", 6 MESES DE RLN,

COMENTA ADEMAS ESTRESORES ESCOLARES "EL HECHO DE ESTAR TODAVIA EN EL COLEGIO A LA EDAD QUE TENGO, QUE ME VAYA MAL, ME SIEMTO MUY FRUSTRADA"

EN EL MOMENTO SE EVIDENCIA ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION, PADRES SEPARADOS, POBRE RED DE APOYO POR PARTE DE LOS MISMOS, REFIERE CONVIVIR ACTUALMENTE CON TIA ABUELA, ESPOSO E HIJO DE LA MISMA, RLN CONFLICTIVA Y DISTINTANTE CON PADRES "HABLAMOS MUY DE VEZ EN CUANDO CON MI MAMA POR CELULAR, PERO SI LO HACEMOS SOLO ES PARA PELEAR", PROBLEMAS DE COMUNICACION, RED DE APOYO MATERNA ACTIVA, PTE CON POBRE ADHERENCIA TERAPIAS PSICOLOGICAS "LLEVO COMO 10 PSICOLOGOS DESDE LOS 3 AÑOS Y CON NINGUNO ME HE AMAÑADO, NO HE SIDO CONSTANTE", NIEGA MANEJO POR PSIQUIATRIA, HACE 1 SEMANA APROX ASISTE A NEUROPEDIATRIA DRAYASMIN SANCHEZ G, QUIEN DX DEPRESION, SEGUN REFIERE PTE, QUIEN INDICO MANEJO CON ALPRAZOLAM-FLUOXETINA.

ANTECEDENTES: LO DESCRITOS ANTERIOR MENTE + TOXICOS: CONSUMO DE MARIHUANA APROX 1 AÑO CON FRECUENCIA DE 1 VEZ POR SEMANA, DE 1 BARETO, NIEGA TX DE LA CONDUCTA SEGUN REFIERE, CONSUMO DE CIGARROLLO DESDE LOS 11 AÑOS + TX DEPRESION DE PROGENITORA DURANTE EMBARAZO Y LUEGO DE ESTE, TIA PATERNA CON ESQUIZOFRENIA.

EXAMEN MENTAL, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ALERTA, ATENTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN PERSONA, T-E, ADECUADO CONTACTO VISUAL Y VERBAL, LENGUAJE CLARO, COHERENTE Y CON BUEN CONTENIDO DE LA INFORMACION, IDEAS DE DESESPERANZA, SOLEDAD, MINUSVALIA, INUTILIDAD, IDEAS DE MUERTE PASIVAS, NO IDEAS DE SUICIDIO, AFECTO DE FONDO TRISTE, ANEHDONIA, ALTO GRADO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL, PROSPECCION INCIERTA, INSIGHT PARCIAL EN CONSTRUCCION, JUICIO PARCIALMENTE AUTOCRITICO DE LO SUCEDIDO.

IDX

DISTIMIA-TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE CON SX DE PSICOSIS

HISTORIA PERSONAL DE LESIONES AUTOINFLINGIDAS

INTENTO DE SUICIDIO-RIESGO ALTO

HISTORIA PERSONAL DE CONSUMO DE SPA

HISTORIA FAMILIAR DE ENF MENTAL

ADECUADA RED DE APOYO
RELN DISTANTE CON PROGENITORES

PTE ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, CON HC DESCRITA, QUIEN PRESENTA ALTO GRADO DE INESTABILIDAD AFECTIVA Y EMOCIONAL, CON ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION, QUIEN REQUIERE MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PSIQUIATRIA, CONDICION QUE SE INFORMA A PTE Y FAMILIAR.

PLAN
-INTERVENCION DE APOYO INDIVIDUAL
-ACOMPANAMIENTO PERMANENTE DE UN FAMILIAR 24 HORAS
-VIGILANCIA ESTRUCTA POR RIESGO DE AUTOAGRESION
-RISPERIDONA TAB 0.5 MG NOCHE
-FLUOXETINA TAB 20 MG VO SOBRE EL DESAYUNO
-CLONAZEPAN TAB 0.5 MG 1/2-1/2-1 CADA 8 HORAS
-SS TSH, T3 T4, GRAVINDEX, TAC CEREBRAL SIMPLE
-REMISION A USM PSIQUIATRIA DE MANERA PRIORITARIA
-SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE PSICOLOGIA

HOSPITALIZACION PREMIUM

19/06/2018 1:48:40 a. m.

SE FORMULA MEDICACION

HOSPITALIZACION PREMIUM

19/06/2018 6:11:19 a. m.

SE SOLICITA TAC DE CRANEO

HOSPITALIZACION PREMIUM

19/06/2018 9:48:38 a. m.

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD EN DIA 7 DE HOSPITALIZACION EN MANEJO POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA POR CUADRO CLINICO DE INTENTO SUICIDA CON BENZODIACEPINAS E INTOXICACION EXOGENA POR BENZODIACEPINAS AL DIA DE HOY SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN NUEVA IDEACION SUICIDA EN PROCESO DE RESOLUCION DE EFECTO Y TOXICIDAD A LAS BENZODIACEPINAS Y QUIEN FUE VALORADA ANOCHE POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA QUIEN INDICA PRESENTA ALTO GRADO DE INESTABILIDAD AFECTIVA Y EMOCIONAL, CON ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION, QUIEN REQUIERE MANEJO HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PSIQUIATRIA, CONDICION QUE SE INFORMA A PACIENTE Y FAMILIAR SE INDICA ACOMPANAMIENTO PERMANENTE DE UN FAMILIAR 24 HORAS
VIGILANCIA ESTRUCTA POR RIESGO DE AUTOAGRESION, RISPERIDONA TAB 0.5 MG NOCHE, FLUOXETINA TAB 20 MG VO SOBRE EL DESAYUNO, CLONAZEPAN TAB 0.5 MG 1/2-1/2-1 CADA 8 HORAS SE INDICA TSH, T3 T4, GRAVINDEX, TAC CEREBRAL SIMPLE Y SE INICIA REMISION A USM PSIQUIATRIA DE MANERA PRIORITARIA SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE PSICOLOGIA

LA DE 1000

LE DE 950

B DE 50 POSITIVO

IMPRESION DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
X840	ENVEÑENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAMENTOS Y SUSTAN		<input checked="" type="checkbox"/>

F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		<input type="checkbox"/>
------	--	--	--------------------------

COMPLICACIONES

"SE INTOXICO"

MOTIVOS DE REMISION

NIVEL DE COMPETENCIA

Profesional: LINA MARIA CORDOBA TORRES

Registro Medico: 1101-S