

**JESSICAALEJANDRA OLARTE
VIVAS**

Fecha de Nacimiento: 21.06.2002

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL INFANTIL

Tipo Identificación: TI

Edad: 16 Años 00 Meses 10
días

Episodio: 0035512432

Número Identificación:

1001047453

Sexo: F

No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 01.07.2018

Hora: 11:17:15

-----SUBJETIVO-----
EVOLUCION PEDIATRIA HOSPITALIZACION

EDAD. 16 AÑOS

PESO: 52KG

FECHA DE INGRESO 23 DE JUNIO DE 2018

DIAGNOSTICOS

- DEPRESION DOBLE DISTIMIA , EPISODIO DEPRESIVO GRAVECON SINTOMAS

PISCOTICOS

- CONSUMO DE CANNABINOIDES

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE. REFIERE SENTIRSE MEJOR. NEIGA FIEBRE
UOTROS SINTOMAS. ADECUADO PATRON DE SUEÑO, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS
+DEPOSICION +

-----OBJETIVO-----
PACIENTE ALERTA, AFERBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON
SIGNOS VITALES DE:

TA 101/62 FC 79 XMIN FR 19 XMIN SATURACION 94% SIN O2

TEMPERATURA 36.5 GRADOS PESO 52KG

NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL
SIN MASAS, TORAX SIMETRICO, NORMODINAMICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RETRACCIONES , ABDOMEN BLANDO,
DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, EXTREMIDADES PULSOS DISTALES SIMETRICOS DE ADECUADA
INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 NSEGUNDOS, NEUROLOGICO ALERTA,
SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

-----ANÁLISIS-----
PACIENTE DE 16 AÑOS CON DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS DESCRITOS, EN
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINUAR
HOSPITALIZADA ANTE DIFICIL VALORACION DE IDEACION SUICIDA. EN EL MOMENTO
ESTABLE, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO AGITACION, SIN DETERIORO
NEUROLOGICO. ACTUALMENTE EN ESPERA DE REMISION A SALUD MENTAL
MANIFIESTA EL DIA DE HOY QUE ACEPTA LA REMISION A CUALQUIER
INSTITUCION QUE SE ASIGNE POR PARTE DEL ASEGURADOR YA QUE QUIERE LA
PRONTA RECUPERACION DE SU HIJA - EL DIA DE AYER SE INFORMO A
REFERENCIA, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR GRUPO DE BUEN TRATO.
SE DA INFORME A LA MADRE
QUIEN REFIERE ENTENDER.

-----PLAN-----

DIETA NORMAL

ACOMPANAMIENTO PERMANENTE

SUPERVISION ENFERMERIA Y PERSONAL DE SEGURIDAD

CATETER HEPARINIZADO

FLUOXETINA 5CC DIA VIA ORAL

DIFENHIDRAMINA 50 MG NOCHE

ALPRAZOLAM 0.25 MG NOCHE

RISPERIDONA 1 MG NOCHE

PENDIENTE REMISION A SALUD MENTAL

CSV

N. Identificación: 86061073
Responsable: DIAZ, SEBASTIAN
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 30.06.2018
Hora: 10:49:27

EVOLUCION DIARIA PEDIATRIA

EDAD. 16 AÑOS

PESO: 52KG

FECHA DE INGRESO 23 DE JUNIO DE 2018

DIAGNOSTICOS

- DEPRESION DOBLE DISTIMIA , EPISODIO DEPRESIVO GRAVECON SINTOMAS

PISCOTICOS

- CONSUMO DE CANNABINOIDES

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE. REFIERE SENTIRSE MEJOR. NEIGA FIEBRE

OTROS SINTOMAS. ADECUADO PATRON DE SUEÑO, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS

+DEPOSICION +

-----OBJETIVO-----

PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON

SIGNOS VITALES DE:

TA 95/51 FC 81 XMIN FR 20 XMIN SATURACION 95% CON O2 POR CN

TEMPERATURA 36.5 GRADOS PESO 52KG

NORMOCEREALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL

SIN MASAS, TORAX SIMETRICO, NORMODINAMICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,

MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RETRACCIONES , ABDOMEN BLANDO,

DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION

PERITONEAL, EXTREMIDADES PULSOS DISTALES SIMETRICOS DE ADECUADA

INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 NSEGUNDOS, NEUROLOGICO ALERTA,

SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 16 AÑOS CON DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS DESCritos, EN

SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINUAR

HOSPITALIZADAANTE DIFICIL VALORACION DE IDEACION SUICIDA. EN EL MOMENTO

ESTABLE, TOLERANDO LA VIA ORAL, NO AGITACION, SIN DETERIORO

NEUROLOGICO. ACTUALMENTE EN ESPERA DE REMISION A SALUD MENTAL

MANIFIESTA EL DIA DE HOY QUE ACEPTA LA REMISION A CUALQUIER

INSTITUCION QUE SE ASIGNE POR PARTE DEL ASEGURADOR YA QUE QUIERE LA

PRONTA RECUPERACION DE SU HIJA, SEINFORMA A REFERENCIA Y JEFE DE

URGENCIAS- SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR GRUPO DE BUEN TRATO YA SE

REALIZO NOTIFICACION Y SE REALIZARA SEGUIMIENTO AMBULATORIO. SE DA

INFORME A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER.

-----PLAN-----

DIETA NORMAL

ACOMPANAMIENTO PERMANENTE

CATERER HEPARINIZADO

FLUOXETINA 5CC DIA VIA ORAL

DIFENHIDRAMINA 50 MG NOCHE

ALPRAZOLAM 0.25 MG NOCHE

RISPERIDONA 1 MG NOCHE

PENDIENTE REMISION A SALUD MENTAL

CSV

N. Identificación: 52935582

Responsable: BAUTISTA, SANDRA

Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 29.06.2018

Hora: 18:36:20

-----SUBJETIVO-----
se realiza seguimietno con paciente intervencion realizada con en area de psicologia.

-----OBJETIVO-----
seguimietno

-----ANÁLISIS-----
paciente quien refiere algunas de las cosas que informo si eran mentiras, se detecta en historia de vida de paciente se ha presentado maltrato por progenitora, paciente confirma lo sucedido en elbaño se su casa antes de asistir a cita médica.

paciente informa tambien presunto abuso por tio paterno el señor jose olarte.

se realiza intervención con progenitora quien dice no oponerse a el manejo solicitado por psiquiatria por remisión, le preocupa que la paciente este muy lejos de ella y no pueda llevar en una urgencia por locual se realiza intervención y progenitora accede.

madre refiere si le ha pegado a su hija cachetadas una ocasión le pego en la calle con una sombrilla, sin embargo refiere no le pega hace algúntiempo, dice respecto a incidente en el baño fue sin querer por desesperación ya qu su hija no queria salir, se le informa notificación a realizar a icbf por negligencia y disfunción familiar, sin embargo ya que se cuenta con remisión a Clínica Emanuel se realizara notificación del caso para seguimiento por icbf.

-----PLAN-----
se detecta sistma familiar disfuncional historia de vida con maltrato por progenitora y negligencia de padre de crianza por lo cual se realizara notificaion a icbf para seguimietno al caso ya que cuenta con remision a clinica emanuel de no ser asi se solicitaria poner a disposicion de centro zonal barrios unidos.

se realizara seguimiento ambulatorio a la paciente por lo cual a salida remitida a clinica emanuel por favor entregar orden de control por trabajo social.

se modifica sivim con maltrato fisico por progenitora, se modifica cartaa caviat con nueva sospecha de abuso sexualy se entrega a progenitora.

N. Identificación: 1032422031
Responsable: RODRIGUEZ, ANGELICA
Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 29.06.2018

Hora: 16:59:01

-----SUBJETIVO-----
se hace seguimiento a la apciente frente a su situacion de estadia ya aue comneta que cuando tenia como 10 año un tio paterno la abuso sexualmente. se contrasta con al apciente la informacion proporcionada hasta ahora y afrima que hay algunas cosas que dijo que no eran cierto como el hecho de que el amigo que mataron no era tan buen amigo de

ella. la otra cosa fue que no era cierto que llevaba armas.

-----OBJETIVO-----
hacer seguimiento a la paciente y la madre frente a la condición y
permanencia hospitalaria

-----ANÁLISIS-----
se hace análisis conjunto con trabajo social para aclarar información
y averiguar las razones de la mentira. afirma la paciente que lo dijo
para llamar la atención. se evidencia una paciente muy ensimismada,
tímida y callada. se hace entrevista con al madre

-----PLAN-----
se hará trabajo en familia una vez la paciente salga de su proceso en
emanuel para trabajo en prevención de violencia y maltrato
intrafamiliar y consumo de SPA.

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

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 29.06.2018
Hora: 11:34:59

-----SUBJETIVO-----
PEDIATRIA
EVOLUCION DIURNA

EDAD. 16 AÑOS
PESO: 52KG
FECHA DE INGRESO 23 DE JUNIO DE 2018

DIAGNOSTICOS
- DEPRESION DOBLE DISTIMIA , EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS
PSICOTICOS
- CONSUMO DE CANNABINOIDES

SUBJETIVO
PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE. REFIERE SENTIRSE MEJOR. NEGIA FIEBRE
UOTROS SINTOMAS. RELAT AUN CON MUY LEVE SOMNOLENCIA

-----OBJETIVO-----
EXAMEN FISICO

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL APARENTE, AFEBRIL E HIDRATADO, SIN
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. TRANQUILA COLABORADORA

SIGNOS VITALES
FC: 85 LAT MIN FR 22 RESP MIN TEMP: 36.5 SAT: 95 % AL 21 %

CABEZA Y CUELLO: NO LESIONES EN CAVIDAD ORAL
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO
VESICULAR PRESENTE, SIN AGREGADOS
ABDOMEN: Blando, depresible, NO MASAS NI MEGALIAS. PERISTALTISMO
NORMAL. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: NO EDEMAS. PERFUSION DISTAL MENOR DE 2 SEG
NEUROLOGICO: ALERTA, COLABORADORA, APARENTEMENTE TRANQUILA. NO
DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

-----ANÁLISIS-----
PACIENTE DE 16 AÑOS CON DX PSIQUIATRICOS DESCritos, AYER VALORADA POR
PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA ANTE DIFICIL
VALORACION DE IDEACION SUICIDA. A LA VALORACION ACTUAL NO LUCE TOXICA,
NI PRESENTA SIGNOS DE SHOCK O DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DETERIORO
NEUROLOGICO. ACTUALMENTE EN ESPERA DE REMISION A SALUD MENTAL YA EN

TRAMITE (MADRE NO ACEPTO TRASLADO A FUNDACION EMANUEL DADO
DIFICULTADES DE TRASLADO AL VIVIR EN BOSA)
SE EXPLICA A MADRE.

-----PLAN-----

DIETA NORMAL
ACOMPANIAMIENTO PERMANENTE
CATETER HEPARINIZADO
FLUOXETINA 5CC DIA VIA ORAL
DIFENHIDRAMINA 50 MG NOCHE
ALPRAZOLAM 0.25 MG NOCHE
RISPERIDONA 1 MG NOCHE
CSV - AC
PENDIENTE REMISION A SALUD MENTAL

N. Identificación: 65783373
Responsable: VANEGAS, YOLIMA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 28.06.2018
Hora: 18:52:29

-----SUBJETIVO-----

PSIQUIATRIA
PACIENTE DE 16 AÑOS CONOCIDA POR EL SERVICIO CON IDX

1. DISTMIA, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 2. USO NOCIVO DE CANNABINOIDES
 3. EXTRAPIRAMIDALISMO SECUNDARIO A USO DE HALOPERIDOL
- VALORO EN COMPAÑIA DE LA MADRE
REFIERE LA MADRE QUE AYER LA OBSERVO MEJOR, DUERMIO BIEN, ADECUADO
PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN. LA MADRE REFIERE PREOCUPACION PORQUE
ELPADRE ESTA MUY ENOJADO CON ELLA "PORQUE ÉL NO CREE QUE ELLA TENGA
NADA".PARACLINICOS: CANNABINOIDES POSITIVO, 26/06/2018 HEMOGRAMA LEUCOS
9.760DENTRO DE LIMITES NORMALES, CPK 1178 POR DEBAJO DE CRITERIOS DE
SINDROMENEUROLEPTICO, TGO 46 ELEVADA, TGP 23 NORMAL.

-----OBJETIVO-----
AL EXAMEN MENTAL ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, AFECTO CONSTREÑIDO,
ANSIOSO, PENSAMEINTO CON ADECUADO CURSO, COMPLACIENTE A LA ENTREVISTA,
NIEGA IDEACION SUICIDA ACTUAL "YO HE PENSADO QUE TENGO COSAS PORQUE
VIVIR, QUE TENGO MUCHAS COSAS QUE HACER EN EL FUTURO " CON IDEAS
DELIRANTES DE REFERENCIA "HAY GENTE QUE ME TOMA FOTOS Y VIDEOS PORQUE
SABEN MI HISTORIA, SABEN QUE SOY FEA, DESDE HACE UN MES EMPECÉ A
OBSERVAR QUE ME LLAMAN ALEJNADRO POR MI CARA ",NORMOQUINETICA, JUICIO
PERDIDO

-----ANÁLISIS-----
ANALISIS/ PACIENTE DE 16 AÑOS CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS,
COMPLACIENTE A LA ENTREVISTA LO QUE DISMINUYE FIABILIDAD DE EVALUACION
DE IDEACION SUICIDA, PERSISTEN SINTOMAS PSICOTICOS POR LO QUE PERSISTE
INDICACION DE HOSPITALIZACION

-----PLAN-----

- PLAN/ 1. SE DECIDE INICIO DE RISPERIDONA 1 MG NOCHE. REALIZO MIPRES
20180628120006857502
2. SE CONTINUA FLUOXETINA 5CC DIA, DIFENHIDRAMINA 50 MG NOCHE,
ALPRAZOLAMDISMINUIR A 0.25 MG NOCHE.
3. NO ADMINSTRAR HALOPERIDOL
4. PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL, EXPLICO
AMPLIAMENTE CRITERIOS DE HOSPITALIZACION D ELA PACIENTE A LA MADRE.
5. EXPLICO A LA MADRE NECESIDAD DE REMISION PERO LA MADRE
REIFERE QUE NOACEPTA REMISION PARA CLINICA EMANUEL "PORQUE HE HABLADO
CON NIÑOS QUE HAN ESTADO ALLA Y NO ME PARECE, ADEMAS ES MUY LEJOS DE
MI CASA VIVO EN SOACHA"

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

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 28.06.2018
Hora: 17:49:48

-----SUBJETIVO-----
SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO

-----OBJETIVO-----
SE ASISTE A PISO SE REALIZA ENTREVISTA CON PACIENTE DADO A VERSIONES DIFERENTES DE PROGENITORA Y PADRE DE CRIANZA.

PACIENTE SE LLEVA A SALA YA QUE AL SOLICITARLE A PROGENITORA SALIR DE HABITACIÓN SE QUEDA AFUERA EN LA PUERTA Y PACIENTE MIRA HACIA ALLÍ CUANDO SE LE REALIZAN PREGUNTAS.

-----ANÁLISIS-----
EN INTERVENCIÓN PACIENTE INICIALMENTE REFIERE "ME DA PENA ESTAR ACA"
"POR COMO SOY" SE DEFINE COMO FEA Y ESTAR FEA, DICE OLER A FEO Y ESTAR FEA. DIFERENCIA Y HABER DICHO MENTIRAS COMO "QUE YO ECHABA PERICO" "QUE YO CARGABA ARMAS" EXPRESA DECIR MENTIRAS PARA LLAMAR "MAS" LA ATENCIÓN DE SU MAMÁ, PERO AHORA SE HA DADO CUENTA QUE ELLA ESTÁ PENDIENTE DE ELLA PORQUE LE ESTÁ ACOMPAÑANDO EN LA HOSPITALIZACIÓN.

EN CONVERSACIÓN PACIENTE INICIALMENTE AFIRMA SU PROGENITORA "HACE MUCHO TIEMPO NO ME PEGA" DICIENDO DESDE LOS 10 AÑOS, SIN EMBARGO, EN LA EVOLUCIÓN DE LA ENTREVISTA AFIRMA SU MADRE LA EMPUJO Y SE ROMPIÓ EL ESPEJO, DÍA DE LA CITA POR PSICOLOGÍA SU MADRE LA EMPUJO Y SE ROMPIÓ EL ESPEJO, DICE TAMBIÉN QUE NO QUERÍA SALIR Y SU PROGENITORA LA EMPUJO HACIA LA DUCHA PLÁSTICA POR LO CUAL SE ROMPIÓ.

EN CONVIVENCIA CON SU MADRE DICE EX NOVIO DE SU MAMÁ HA VISO TOMO LE HA PEGADO DICE SU MADRE EN OCASIONES "ME SACA DEL CABELLO PARA SACARME DE LA CASA", DICE LE LASTIMAN LAS PALABRAS QUE SU PROGENITORA UTILIZA COMO "ESTÚPIDA" "IDIOTA", DICE "ELLA ME HA PEGADO CACHETADAS, ME HA JALADO EL CABELLO, ME HA PEGADO PUÑOS",

AL EVALUAR RELACIONES CON FAMILIA PACIENTE LAS DEFINE COMO BUENAS TANTO CON PROGENITORES COMO CON HERMANA, CUANDO SE LE PREGUNTA DE RELACIÓN CONET PROGENITOR "EL SI NO ME PEGA" LO AFIRMA SIN NECESIDAD DE PREGUNTAR.
PACIENTE AFIRMA PRESUNTO ABUSO SEXUAL POR PADRINO, TOCO PARTES ÍNTIMAS CUANDO LA ABUELITA SE ENFERMO.

-----PLAN-----
SUSPECHA DE ABUSO SEXUAL PROGENITORA CUENTA CON CARTA PARA ASISTIR A CAIVAS.
SE DETECTA SISTEMA FAMILIAR DISFUNCIONAL POR LO CUAL SE REALIZA FORMATO SIM POR NEGLIGENCIA Y MALTRATO DE PROGENITORES COMO POR PRESUNTO ABUSO SEXUAL DE PADRINO.

PRESUNTO MALTRATO POR PROGENITORA, SIN EMBARGO, SE REALIZA COMUNICACIÓN CON PSIQUIATRIA PARA SOLICITAR APOYO DADO A CONDICIÓN ACTUAL DE PACIENTE POR DICHO SERVICIO.

REUNION GRUPO BUEN TRATO.

N. Identificación: 1032422031
Responsable: RODRIGUEZ, ANGELICA
Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 28.06.2018
Hora: 10:14:58

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION PEDIATRIA

EDAD. 16 AÑOS
PESO: 52KG
FECHA DE INGRESO 23 DE JUNIO DE 2018

DIAGNOSTICOS
DEPRESION DOBLE DISTIMIA , EPISODIO DEPRESIVO GRAVECON SINTOMAS
PISCOTICOS
CONSUMO DE CANNABINOIDES

ACOMPANADA DE LA MADRE , REFIERE QUE TIENE PERIODOS EN LOS QUE ESTA
CONMEJOR ANIMO OTRAS DEPRIMIDA Y ANSIOSA , NO EMESIS NO FIEBRE , NO
DIARREA

-----OBJETIVO-----

ACEPTABLE ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA ALERTA ORIENTADA HIPOACTIVA
SV: TA: 101/56 FC: 79 X MIN FR: 20 X
MIN FR: 20 X MIN T: 36.6C SAT: 96% AL MEDIO AMBIENTE
ESCLERAS
ANICTERICAS NO INYECCION CONJUNTIVAL NI SECRECION OCULAR NO RINORREA
MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA CUELLO SIN MASAS TORAX SIN RETRACCIONES
RUIDOSCARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
ABDOMENNO DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO RUIDOS INTESTINALESS
NORMALES EXTREMIDADES SIN EDEMAS BIEN PERFUNDIDOS PULSOS
PEROFERICOS SIMETRICOS NEUROLOGICO SIN DEFICIT GLASGOW 15/15

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE CLINICAMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN DIFICULTAD
RRSPIRATORIA, ESTABLE AUN CON EPISODIOS DE DEPRESION INTERCALADOS CON
ANSIEDAD POR LO QUE DESCRIBE LA MADRE
A LA ESPERA DE REMISION PARA UNIDAD MENTAL, MADRE NO ACEPTO REMISION A
CLINICA EMANUEL, REFIERE QUE DESEA SEA REMITIDA A CLINICA LA PAZ (EN EL
MOMENTO ME INFORMA OFICINA DE REFERENCIA QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE
REMISION A ESTA INSTITUCION SOLO A EMANUEL), ESPERAMOS
RESPUESTA DE SU EPS, SE EXPLICA QUE TRAMITE NO ES FACIL PERO ESTA EN
PROCESO , SE EXPLICA LA NO DISPONIBILIDAD DE REMISION A CLINICA DE LA
PAZ CONFORMA LO INDICADO POR OFICINA DE REFERENCIA , MADRE SE MANTIENE
EN QUE NO DESEA REMISION A CLINICA DE EMANUEL Y QUE NO LA ACEPTA.

SE SOLICITA NUEVA VALORACION DE TRABAJO SOCIAL PARA VALORAR SITUACION
YAQUE EPS NO NIEGA EL SERVICIO PERO MADRE NO ACEPTA SITIO AL QUE PODRIA
SER REMITIDA.

-----PLAN-----

DIETA NORMAL
ACOMPANAMIENTO PERMANENTE
CATETER HEPARINIZADO
FLUOXETINA 5CC DIA VIA ORAL
DIFENHIDRAMINA 50 MG NOCHE
ALPRAZOLAM 0.5 MG NOCHE
CSV - AC
P/ SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR TRABAJO SOCIAL
ESTA PENDIENTE REMISION A UNIDAD MENTAL

N. Identificación: 52798072
Responsable: BOHORQUEZ, ADRIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 28.06.2018
Hora: 09:20:43

-----SUBJETIVO-----
nota aclaratoria:

el día de ayer se subió nota ya que progenitor y hermana de paciente
quien vive con padre asistieron a trabajo social, sin embargo, el día
de hoy se realiza revisión y la nota no se encuentra en el sistema por lo
cual se escribe a continuación lo sucedido.

-----OBJETIVO-----
nota aclaratoria:

el día de ayer se subió nota ya que progenitor y hermana de paciente
quien vive con padre asistieron a trabajo social, sin embargo, el día
de hoy se realiza revisión y la nota no se encuentra en el sistema por lo
cual se escribe a continuación lo sucedido.

-----ANÁLISIS-----
nota aclaratoria:

el día de ayer se subió nota ya que progenitor y hermana de paciente
quien vive con padre asistieron a trabajo social, sin embargo, el día
de hoy se realiza revisión y la nota no se encuentra en el sistema por lo
cual se escribe a continuación lo sucedido.

Intervención:

padre se mostraba bastante preocupado por su hija ya que cuenta por
remisión por psiquiatría, padre dice necesitar hablar con trabajo
social y se muestra bastante ansioso, por lo cual se realiza la atención.

padre dice la persona que está enferma es la progenitora y afirma
esta encerró a la paciente por 1 mes y no la dejaba salir debido a
problema que se presentó en su colegio de donde fue expulsada, padre
dice maltrato a la paciente ha sido desde pequeña afirma en una
ocasión progenitora tenía a su hija del cuello ahogándole y el
intervino.

en consultorio progenitor y hermana de 14 años, dicen
que la paciente ha sido maltratada por su progenitora en el hogar ya que
viven solo las 2 y la paciente no le dice a nadie por miedo a
progenitora, papá usa el término "la que está enferma es ella"
refiriéndose a la progenitora en diferentes ocasiones por su historia
de vida, hermana narra episodio sucedido en el hogar materno el día
de la cita de psicología en el cual ella estaba visitando a su
progenitora y hermana, narro como su progenitora agredía
físicamente a la paciente, le golpeaba y le empujaba para diferentes
partes de la casa, narra como progenitora ya que paciente no
quería salir de la casa ya que le decía a su hermana que algo malo
iba a pasar narra mete a paciente en el baño, le quita la ropa y la mete
en la ducha, dice en otro momento en mismo día madre empuja a paciente
contra el lavamanos por lo cual esta se pega en la cabeza y se rompe el
espejo, dijo "tiene algo acá" refiriéndose a parte izquierda de la cabeza
a raíz del golpe.

padre se
mostraba muy preocupado, ambos afirman paciente tiene miedo asu
progenitora y no expresa cuando esta con ella, hermana narro otro
episodio en el cual en conjunto con el novio de la paciente le apoyaron
para que hablara y dijera lo que pasaba con su madre ya que se
encontraban en reunión familiar sin embargo cuando aparece su mamá, se
queda callada.

-----PLAN-----
razon por la cual se solicito valoracion por psicologia.

por el area de trabajo social se solicita paciente continu en
hospitalizacion y realizar reunion grupo buen trato.

N. Identificación: 1032422031
Responsable: RODRIGUEZ, ANGELICA
Especialidad: TRABAJO SOCIAL

