

MICHAELESTIVEN AGUIRRE

MARULANDA

Fecha de Nacimiento: 11.08.1997

Convenio: FAM COLS SUB-EVENTO
GBOGOTA

Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: CC

Edad: 21 Años 01 Meses 18
días

Episodio: 0037122186

Número Identificación:

1233489883

Sexo: M

No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 29.09.2018

Hora: 10:05:40

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION MEDICINA GENERAL OBSERVACION TURNO MAÑANA

PACIENTE DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. CUERPO EXTRAÑO EN COLON EXPULSADO
2. INTENTO SUICIDA SAD PERSONS 3 PUNTOS
- S: SEXO MASCULINO:
- A: EDAD <20 Ó >45 AÑOS: 1 PUNTO
- D: DEPRESION: 0 PUNTOS
- P: TENTATIVA SUICIDA PREVIA: 0 PUNTOS
- E: ABUSO ALCOHOL: 0 PUNTOS
- R_ FALTA DE PENSAMIENTO RACIONAL: 0 PUNTOS
- S: CARENCIA DE SOPORTE SOCIAL: 0 PUNTOS
- O: PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO: 1 PUNTO
- N: NO PAREJA: 1 PUNTO
- S: ENFERMEDAD SOMATICA_: 0 PUNTOS
3. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSIQUICOACTIVAS
4. SOSPEHCA DE TVP MIEMBRO INFERIOR DERECHO

-----OBJETIVO-----

PACIENTE CON SIGNOS VITALES : TA:112/75 MMHG, FC:85 LPM, FR:19 RMP, SATO2 95 % AL MEDIO, T° 36.2°C NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMUS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS ,TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIMETRICO, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA, EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION GEMELAR, HOMANS DUDOSO APTAZ POSTIVO, ADEUCAD PERFUSION DISTAL, PIEL: INTEGRAL SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO, SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 21 AÑOS CON DIANOGSTICOS ANOTADOS, CON ULTIMA TOMA DE RADIOGRAFIA CONTROL SIN EVIDENCIA DE CUERPO EXTRAÑO, CIRUGIA GENERAL CIRREA INTERCONSULTA, PACIENTE QUIEN REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA POR LO CUAL SE INICA TRAMITES DE REMISION, SE EXPLICA AL PACIENTE, PACIENTE QUIEN PRESENTA DOLOR EN MIEMBRO INFERIORE DERECHO, CON DOLOR A LA PALPACION EN GEMELO DERECHO, HOMNAS DUDOSO PRTAZ POSITIVO, SE IDNCIA INICIO DE ANTICOAGULACIOIN PACIENTE CON RIESOG PARA TVP, PENDIENTE DOPPLER VENOSO DE MIEBOR INFERIOR DERECHO, SE SOCLITA DIMERO D, SE EPXLICA AL PACINETE Y MADRE QUIEN REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

-----PLAN-----

- **REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA**
- LACTATO DE RINGER PASAR A 30 CC/ H
- DAPIRONA 2 GR IV CADA 8HORAS
- DALTEPARINA 9000 U SC CADA 12 HORAS
- OMEPARAZOL 20 MG VO DIA
- ALPRAZOLAM 0.5 MG CADA 12 HORAS
- PENDIENTE TOMA DE DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
- SS DIMERO D
- CSV-AC
- VIGILAR AGITACION
- RIESGO DE FUGA
- ACOMENPAÑANTE PERMANENTE

N. Identificación: 1010186709
Responsable: BERNAL, ANA
Especialidad: MEDICINA GENERAL