

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-07-19

Datos Generales:

Nombre Paciente: YESSICA CORTES ROMERO		Documento Paciente: TI: 1071328339	
F. Nacimiento: 2005-03-09	Edad: 13 Años	RH: A+	Genero: Femenino
Dirección: SESQUILE CENTRO		Tel: 3204662284	Email:
Fecha Ingreso: 2018-07-19 08:07:32	Fecha Egreso:	EPS: Famisanar EPS	Municipio: BOGOTÁ, D.C.
T. Usuario: Contributivo	T. Afiliación: Beneficiario	Departamento: BOGOTA	

Fecha Registro: 2018-07-19 |

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

Paciente de 13 años de edad, natural y procedente de Sesquilé, vive con los padres y abuela materna, se encuentra en 7mo grado, la acompaña la madre

MC: Remitida por el colegio

Enfermedad Actual:

Paciente de 13 años de edad, con cuadro clínico de 2 años de evolución, caracterizado por sensación de tristeza y aburrimiento, ideas de muerte, autolesiones frecuentes, con idea de muerte asociada, llanto fácil, ansiedad, mal rendimiento en el colegio y repetición del año escolar, dificultades en el patrón de alimentación, con algunas dificultades en la relación con compañeros en el colegio y en la relación con la madre. El cuadro clínico ha ido aumentando en intensidad.

Historia Personal:

Paciente es la menor de 3 hermanos, proveniente de familia biparental, nació por parto normal, sin complicaciones, con adecuado desarrollo psicomotor, inicia en el jardín a los 12 meses

Historia Familiar:

Madre (Nubia), 50 años, trabaja en cultivo de flores
Padre de 56 años, trabaja independiente
Hermanos de 30 y 26 años

Personalidad Premorbida:

Tranquila

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Alérgicos:

Paciente NO Refiere antecedentes Alérgicos

Antecedentes Patológicos:

Síndrome de Kawasaki a los 4 años

Antecedentes Quirúrgicos:

Paciente NO refiere antecedentes Quirúrgicos

Antecedentes Toxicológicos:

Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico

Antecedentes Farmacológicos:

Paciente no refiere antecedentes farmacológicos

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Antecedentes Psiquiátricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiátricos

Antecedentes Psiquiátricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiátricos

Antecedentes Hospitalarios:

paciente no refiere antecedentes hospitalarios

Antecedentes traumatológicos:

paciente no refiere antecedentes traumatológico

Antecedentes Familiares:

paciente no refiere antecedentes familiares

Otros Antecedentes:

paciente no refiere otros antecedentes

EXAMEN FISICO

TAS(mm/Hg): 100	TAD(mm/Hg): 60	TAM(mm/Hg): 40	FR(x min): 16	FC(x min): 88	SpO2(satO2): 97
Peso(Kg): 1	Talla(Mts): 1	IMC: 1	Temp(C°): 36		

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL

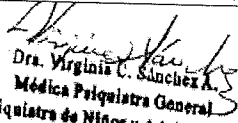
Estado General:

paciente alerta, afebril, hemodinámicamente estable.

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-07-19
------------	------------	-----------------------------

Cabeza y cuello:
normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.
Torax:
ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.
Abdomen:
Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.
Genitourinario:
Genitales externos normoconfigurados
Extremidades:
eutróficas, sin edemas. pulsos ++/+++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.
Neurológico:
no déficit motor o sensitivo aparente. no signos meníngeos o de focalización. rot: ++/+++ .fm: 5/5, glasgow: 15/15.
EXAMEN MENTAL
Paciente quien ingresa al consultorio por sus propios medios, con adecuada presentación personal, establece contacto visual, es colaboradora, se encuentra alerta, orientada, euproséxica, eulálica, pensamiento lógico, con ideas de muerte y de suicidio, sin crítica de lo sucedido, responde a preguntas sin dificultades, afecto modulado, conducta motora sin alteraciones.
ANALISIS
Paciente de 13 años de edad, con cuadro clínico de 2 años de evolución, caracterizado por sensación de tristeza y aburrimiento, ideas de muerte y de suicidio, autolesiones frecuentes, cortadas y quemaduras, con idea de muerte asociada, llanto fácil, ansiedad, mal rendimiento en el colegio y repetición del año escolar, dificultades en el patrón de alimentación, impulsividad, irritabilidad y mentiras frecuentes, con algunas dificultades en la relación con compañeros en el colegio y en la relación con la madre. El cuadro clínico ha ido aumentando en intensidad. El caso se encuentra reportado en comisaría de familia. Al momento la paciente presenta un trastorno depresivo del adolescente, con alto riesgo de autoagresión y de suicidio, por lo que amerita hospitalización, en unidad de salud mental bajo vigilancia estricta, para manejo de cuadro agudo. Se explica a la madre quien se muestra de acuerdo.
DIAGNOSTICOS
Diagnostico principal:
- F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS --- Impresión Diagnostica
Diagnostico Relacionado 1:
- ---
Diagnostico Relacionado 2:
- ---
Diagnostico Relacionado 3:
- ---
FINALIDAD DE CONSULTA
No aplica
CAUSA EXTERNA
Enfermedad general
PLAN DE TRATAMIENTO
Hospitalizar en Unidad de Salud Mental


 Dra. Virginia C. Sánchez A.
 Médica Psiquiatra General
 Psiquiatra de Niños y Adolescentes
 Pontificia Universidad Javeriana
 R.M. 1127353033

Profesional: Virginia Coromoto Sanchez Arenas RM profesional:
 Especialidad: PSIQUIATRÍA INFANTIL

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-07-19

Datos Generales:											
Nombre Paciente:					YESSICA CORTES ROMERO			Documento Paciente:		TI: 1071328339	
F. Nacimiento:		2005-03-09	Edad:	13 Años	RH:	A+	Genero:	Femenino	Tel:	3204662284	
Direccion:					SESQUILE CENTRO			Email:			
Fecha Ingreso:		2018-07-19	08:07:32		Fecha Egreso:				EPS:	Famisanar EPS	
T. Usuario:		Contributivo	T. Afiliacion:		Beneficiario		Departamento:		BOGOTA	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.

Fecha Registro: 2018-07-19 |

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

Paciente de 13 años de edad, natural y procedente de Sesquilé, vive con los padres y abuela materna, se encuentra en 7mo grado, la acompaña la madre

MC: Remitida por el colegio

Enfermedad Actual:

Paciente de 13 años de edad, con cuadro clínico de 2 años de evolución, caracterizado por sensación de tristeza y aburrimiento, ideas de muerte, autolesiones frecuentes, con idea de muerte asociada, llanto fácil, ansiedad, mal rendimiento en el colegio y repetición del año escolar, dificultades en el patrón de alimentación, con algunas dificultades en la relación con compañeros en el colegio y en la relación con la madre. El cuadro clínico ha ido aumentando en intensidad.

Historia Personal:

Paciente es la menor de 3 hermanos, proveniente de familia biparental, nació por parto normal, sin complicaciones, con adecuado desarrollo psicomotor, inicia en el jardín a los 12 meses

Historia Familiar:

Madre (Nubia), 50 años, trabaja en cultivo de flores
Padre de 56 años, trabaja independiente
Hermanos de 30 y 26 años

Personalidad Premorbida:

Tranquila

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Alergicos:

Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos

Antecedentes Patologicos:

Síndrome de Kawasaki a los 4 años

Antecedentes Quirurgicos:

Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos

Antecedentes Toxicologicos:

Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico

Antecedentes Farmacologicos:

Paciente no refiere antecedentes farmacologicos

Antecedentes Gineco-obstetricos:

Antecedentes Psiquiatricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos

Antecedentes Psiquiatricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos

Antecedentes Hospitalarios:

paciente no refiere antecedentes hospitalarios

Antecedentes traumatologicos:

paciente no refiere antecedentes traumatologico

Antecedentes Familiares:

paciente no refiere antecedentes familiares

Otros Antecedentes:

paciente no refiere otros antecedentes

EXAMEN FISICO

TAS(mm/Hg):	100	TAD(mm/Hg):	60	TAM(mm/Hg):	40	FR(x min):	16	FC(x min):	88	SpO2(satO2):	97
Peso(Kg):	1	Talla(Mts):	1	IMC:	1	Temp(C°):	36				

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL

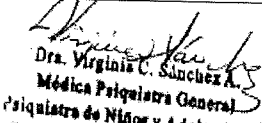
Estado General:

paciente alerta, afebril, hemodinámicamente estable.

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-07-19
------------	------------	-----------------------------

Cabeza y cuello:
normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.
Torax:
ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.
Abdomen:
Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.
Genitourinario:
Genitales externos normoconfigurados
Extremidades:
eutróficas, sin edemas. pulsos ++/++++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.
Neurologico:
no déficit motor o sensitivo aparente. no signos meníngeos o de focalización. rot: ++/++++.fm: 5/5, glasgow: 15/15.
EXAMEN MENTAL
Paciente quien ingresa al consultorio por sus propios medios, con adecuada presentación personal, establece contacto visual, es colaboradora, se encuentra alerta, orientada, euproséxica, eulálica, pensamiento lógico, con ideas de muerte y de suicidio, sin crítica de lo sucedido, responde a preguntas sin dificultades, afecto modulado, conducta motora sin alteraciones.
ANALISIS
Paciente de 13 años de edad, con cuadro clínico de 2 años de evolución, caracterizado por sensación de tristeza y aburrimiento, ideas de muerte y de suicidio, autolesiones frecuentes, cortadas y quemaduras, con idea de muerte asociada, llanto fácil, ansiedad, mal rendimiento en el colegio y repetición del año escolar, dificultades en el patrón de alimentación, impulsividad, irritabilidad y mentiras frecuentes, con algunas dificultades en la relación con compañeros en el colegio y en la relación con la madre. El cuadro clínico ha ido aumentando en intensidad. El caso se encuentra reportado en comisaría de familia. Al momento la paciente presenta un trastorno depresivo del adolescente, con alto riesgo de autoagresión y de suicidio, por lo que amerita hospitalización, en unidad de salud mental bajo vigilancia estricta, para manejo de cuadro agudo. Se explica a la madre quien se muestra de acuerdo.
DIAGNOSTICOS
Diagnostico principal:
- F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS --- Impresión Diagnostica
Diagnostico Relacionado 1:
- ---
Diagnostico Relacionado 2:
- ---
Diagnostico Relacionado 3:
- ---
FINALIDAD DE CONSULTA
No aplica
CAUSA EXTERNA
Enfermedad general
PLAN DE TRATAMIENTO
Hospitalizar en Unidad de Salud Mental


 Dra. Virginia C. Sánchez A.
 Médica Psiquiatra General
 Psiquiatra de Niños y Adolescentes
 Pontificia Universidad Javeriana
 R.M. 1127353033

Profesional: Virginia Coromoto Sanchez Arenas RM profesional:
 Especialidad: PSIQUIATRÍA INFANTIL