

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Pag: 1 de 2

Fecha: 01/09/18

HISTORIA CLINICA No.1026286601

Cedula

1026286601

Edad actual : 24 AÑOS

Sexo: Femenino

LAURA NATALIA GARCIA URBANO

G.Etareo: 6

Fecha Inicial: 01/09/2018 Fecha Final: 01/09/2018 Tipo de Atención URGENCIAS



INFORMACION DEL INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA

TENGO ANIMO TRISTE

SIGNOS VITALES

Folio: 2

Fecha: 01/09/2018

Hora Toma	TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME Gr/dl	I.M.C.
09:01:21	114	39	64	65	20	37,10	Axilar	0,00	0	0	52,00	Hidratad	0	0,00
Glasgow		Ramsay		Richmond	Escala	Tipo escala de		Perímetro	Perímetro	FC. Fetal		Estadio	% Riesgo	Cod
15		0		0	0	ADULTO		0,00	0,00	0		0	0	EN324

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE SINTOMAS DEPRESIVOS, A SU VEZ CON TRASTORNO DE ALIMENTACION, EN SU MOMENTO CON MEDICAION. REFIERE QUE HACE 2 MESES REAGUDIZACION DE SINTOMAS, REFIERE ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, MANIFIESTA IDEAS DE MUERTE, REFIERE QUE HA INGESTA DE PASTAS EN EPSIODIOS PREVIOS. MANIFESITA QUE HA PRESENTADO IDEAS DE SUICIDIO DE MANERA CONSTANTE POR LO QUE REMITEN A URGENCIAS.

REVISION POR SISTEMAS: MANIFIESTA EN EL MOMENTO TOLERANDO VIA ORAL, DIUREIS Y DEPOSICION NORMLA

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES (SI)

PATOLOGICOS: TRASTORNO DEPRESIVO Y TRASTORNO DE ALIMNETACION

FARMACOLOGICOS: NIEGA

QX: NIEGA

TOXICOS: CONSUMO DE CIGARRO

FUM: 5/8/18

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: PACIENTE VALORADA EN EL SEVICO DE URGENCIAS, INGERSA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SU EDAD APARENTE CON EDAD CRONOLOGICA, CON ADECUADO HIGIENE PERSONAL, ESTIGMAS DE LLANTO RECIENTE, ACTITUD COLABORADORA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL CON EL EXAMINADOR, EN EL MOMENTO: ALERTA, ORIENTADA EN AUTO Y ALOPSÍQUICAMENTE, AFECTO DEPRESIVO, CON LLANTO FÁCIL RESONANTE. ATENCIÓN HIPOPROSEXIA PENSAMIENTO CON PRESENCIA DE IDEAS DE MUERTE Y AUTOAGRESION, SENTIMIENTOS DE MINUSVALIA Y DESPERANZA, SENSOPERCEPCION SIN ACTITUD ALUCINATORIA NIEGA ALUCINACIONES, SUEÑO INSOMNIO DE CONCILIACION Y DE DESPERTAR TEMPRANO, CONDUCTA MOTORA: SIN ALTERACIONES ,JUICIO: DEBNILITADO, INTROSPECCION: NULA, PROSPECCION : INCIERTA, CALCULO MEMORIA Y ABSTACCION COMPROMETIDOS.

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	<u>ORDEN DE REMISION</u>	UNIDAD PSIQUIATRIA TRASTORNO DEPRESIVO
1	<u>ORDEN DE OBSERVACION</u>	

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 01/09/2018

OBSERVACIONES: PACIENTE CON EPISODIO DEPRESIVO INTENTO DE SUICIDIO HACE TRES SEMANAS.

SE SOLICITA VALORAICON,

EVOLUCION



RESUMEN HISTORIA CLINICA

Pag: 2 de 2

Fecha: 01/09/18

Edad actual : 24 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1026286601

Cedula

1026286601

LAURA NATALIA GARCIA URBANO

Fecha Inicial: 01/09/2018 Fecha Final: 01/09/2018 Tipo de Atención URGENCIAS



SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 24 AÑOS

FOLIO 2

FECHA 01/09/2018 09:32:34

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO Y ALIMENTARIO AL PARECERE CON MANEJO FARMACOLOGICO SIN ADHERENCIA, CURSA CON CUADRO CLINICO DE DOS MESES DE AFECTO TRISTE, LLANTO FACIL, IDEACION DE MUERTE, EN EL MOMENTO CON RENDIMIENTO EN SU AREA LABORAL, SIN EMBARGO REFIERE PACIENTE QUE HACE UNA SEMANA INICIA CON DETERIORO DE SUS SINTOMAS, AUMENTO DE IDEAS DE MUERTE E IDEAS DE AUTOAGRESION, POR LO QUE CONSULTA, AL INGRESO AFECTO DE FONDO TRISTE RESONANTE, LLANTO FACIL, MANIFIESTA IDEAS DE MUERTE, REFIERE INTENTO DE SUICIDIO HACE TRES SEMANAS CON INGESTA DE MEDIACION NO RECUERDA NOMBRE, SE CONSIDERA EN EL MOMENTO PACIENTE EN EPISODIO DEPRESIVO ANTE IDEAS DE MUERTE Y ALTO RIESGO DE EJECUCION, INGREAR A OBSERVACION INICIA REMISION, VALORACON POR PSIQUITATRIA.

IDX: TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

ALTO RIESGO INTENTO SUICIDA

Evolucion realizada por: LAURA ANDREA PALOMINO ROZO-Fecha: 01/09/18 10:00:43

LAURA ANDREA PALOMINO ROZO

Reg. 1014211996

MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS