

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 25/08/2018 13:23

Fecha de egreso:

Autorización: 188651872256 - BENEFICIARIO ACTIVO RANGO C 21 SEMANAS

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 26/08/2018

Grupo	Descripción
ALERGIAS A ALIMENTOS	mango y guayaba
ALERGIAS A OTROS	niega
RH Y GRUPO SANGUINEO	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
PATOLOGICOS	- reflujo gastroesofagico recibio medicacion hasta los dos años - otitis media izquierda en junio de 2011§®- primera convulsion febril simple a los 4 años§®- mononucleiosis infecciosa a los 3 años
HOSPITALARIOS	niega
QUIRURGICOS	niega
PERINATALES	fruto de la primera gestacion madre alos 24 años a termino por cesarea por detencion en el desenso peso al nacer 3115gr, talla 49cm. noega IPT
PEDIATRICOS	vacunacion pai al dia refiere neumococo 2 dosis
TRAUMATICOS	niega
ANTECEDENTES	madre con epilepsia.
FAMILIARES	
ANTECEDENTES	
GINECO\OBSTETRICOS	
EXPOSICIONALES	asiste a jardín
HISTORICO DE	niega
MEDICAMENTOS	

Fecha: 26/08/2018 00:06 - Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA

Evolución Pediatría - PEDIATRIA

Paciente de 8 Años, Género FEMENINO, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INFECCION INTESITAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION (En Estudio), OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio).

Subjetivo: EVOLUCIÓN OBSERVACION URGENCIAS PEDIATRÍA - NOCHE

Paciente de 8 años con diagnósticos de :

1. Trastorno de la conducta
1. 1 Heteroagresión y Autoagresión
1. 2 Pensamiento Suicida

Subjetivo//Paciente en compañía de madre sin nuevos episodios de auto o heteroagresividad, con

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	

NOTAS MÉDICAS

adecuado patrón de sueño, tolerando la vía oral. Niega otra sintomatología.

Objetivo: Antropometría

Peso 26.9 kg (-0.51 z)

Talla 130 cm (-0.62 z)

IMC 15.9 (-0.22 Z)

Percentiles de TA

P5 89/52

P50 101/62

P90 111/71

P95 115/73

P99 121/77

P99 +5 126/82

SIGNOS VITALES

PAS 108 MMHG

PAD 75 MMHG

FC 105

FR 19

T 36.5 C

SAT 94% AL AMBIENTE

Paraclínicos

HEMOGRAMA

25/08/18: WBC 9.420 N:4.290 L:3.970 HB 14.3 HCTO 45.4 PLT 364.000

REACTANTES DE FASE AGUDA

25/08/18: VSG 4.0 PCR 0.02

ELECTROLITOS

25/08/18: CALCIO 9.7 CLORO 109 FÓSFORO 4.7 MAGNESIO 2.3 POTASIO 4.0

SODIO 140

FUNCIÓN RENAL

25/08/18: BUN 13 CREATININA 0.6

FUNCIÓN HEPÁTICA

25/08/18: ALAT 14 ASAT 26

Examen Físico:

REGION

OTROS : Examen Físico por regiones

CABEZA Y CUELLO : Mucosas húmedas, rosadas, cuello móvil, sin masas

TORAX - CARDIOVASCULAR : Simétrico, no signos de dificultad respiratoria

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	

NOTAS MÉDICAS

PULMONAR : Sin agregados pulmonares

ABDOMEN - PELVIS : Blando, no masas, no distendido

EXTREMIDADES : Simétricas, no edemas

NEUROLÓGICO : Alerga, orientada, interactúa con el examinador, presenta ideas como "no quiero a mi mamá, quisiera que fuera otra" ocasionalmente disforia, comentarios irónicos. Sin focalización

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente de 8 años de edad con cuadro clínico de 20 días de evolución consistente en trastorno de la conducta dado por episodios de heteroagresión y autoagresión exacerbado los últimos días por lo cual consulta.

En el momento tranquila, con registro de estabilidad hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica aguda, hidratada, sin déficit neurológico con disforia ocasional.

Paraclínicos con hemograma, electrolitos, reactantes de fase aguda, función hepática y renal dentro de límites normales.

Se considera toma de Tomografía de cráneo simple como estudio complementario de lesión orgánica a descartar.

Se explica a madre quien refiere entender y aceptar conducta.

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 26. 9 Talla(cm): 130 Índice de masa corporal(Kg/m²): 15. 92 Superficie corporal (f)(m²): 0. 93

Diagnósticos activos después de la nota: OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION (En Estudio).

Plan de manejo: PLAN

1. Hospitalizar
 2. Dieta normal
 3. Cateter heparinizado
 4. Pendiente valoración por psiquiatría
 5. SS Tac de cráneo simple
 6. Hoja neurológica
 7. Vigilancia de LA-LE Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: 1. Trastorno de la conducta
1. 1 Heteroagresión y Autoagresión.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 25/08/2018 20:14:06 p.m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS= 0.6 mg/dl

Clasificación del examen: Normal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO - 25/08/2018 19:59:08 p.m.

Proteína C reactiva= 0.02 mg/dl

Clasificación del examen: Normal

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	

NOTAS MÉDICAS

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACITICA O ASPARTATO AMINOTRANFERASA TGO-AST -

25/08/2018 19:59:06 p.m.

Transaminasa glutamico piruvica= 26 U/l

Clasificación del examen: Normal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINOTRANFERASA TGP-ALT - 25/08/2018

19:59:04 p.m.

Transaminasa glutamico oxalicilica= 14 U/l

Clasificación del examen: Normal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 25/08/2018 19:59:02 p.m.

Sodio= 140 mEq/l

Clasificación del examen: Normal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 25/08/2018 19:59:00 p.m.

Potasio= 4 mEq/l

Clasificación del examen: Normal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

NITROGENO UREICO BUN - 25/08/2018 19:58:58 p.m.

BUN= 13 mg/dl

Clasificación del examen: Normal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 25/08/2018 19:58:56 p.m.

Magnesio= 2.3 mg/dl

Clasificación del examen: Normal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 25/08/2018 19:58:54 p.m.

Fósforo= 4.7 mg/dl

Clasificación del examen: Normal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

CLORO - 25/08/2018 19:58:52 p.m.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	

NOTAS MÉDICAS

Cloro= 109 mEq/l

Clasificación del examen: Normal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

CALCIO SEMIAUTOMATIZADO - 25/08/2018 19:58:50 p.m.

Calcio= 9.7 mg/dl

Clasificación del examen: Normal

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 25/08/2018 19:58:48 p.m.

Velocidad de sedimentación globular= 4 mm/h

Hematocrito= 45.4 %

Hemoglobina= 14.3 g/dl

Recuento Leucocitario= 9.42 10^3 cel/uL

Neutrófilos= 45.5 %

Linfocitos= 42.2 %

MONOCITOS %= 9.41 %

EOSINOFILOS %= 1.71 %

BASOFILOS %= 1.16 %

RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS= 11.90 %

Recuento de plaquetas= 364 10^3 cel/uL

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO= 5.83 fl

RECUENTO GLOBULOS ROJOS (RBC)= 5.36 10^6 cel/uL

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)= 84.70 fl

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)= 26.70 pg

BLASTOS= NI %

PROMONOCITOS= NI %

LINFOCITOS ATIPICOS= NI %

Neutrófilos= 4.29 10^3 cel/uL

Linfocitos= 3.97 10^3 cel/uL

MONOCITOS #= 0.89 10^3 cel/uL

EOSINOFILOS #= 0.16 10^3 cel/uL

BASOFILOS #= 0.11 10^3 cel/uL

BANDAS= NI %

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO= NI --

NORMOBLASTOS= NI %

CELULAS LUC= NI %

BANDAS #= NI 10^3 cel/uL

MIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

METAMIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

PROMIELOCITOS #= NI 10^3 cel/uL

BLASTOS #= NI 10^3 cel/uL

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	

NOTAS MÉDICAS

PROMONOCITOS #= NI 10\3cel/uL
 LINFOCITOS ATÍPICOS #= NI 10\3cel/uL
 OTRAS CELULAS %= NI 10\3cel/uL
 OTRAS CELULAS #= NI 10\3cel/uL
 Clasificación del examen: Normal

Firmado por: LUCY NATALIA ARTEAGA A. -RESIDENTE, Residente de PEDIATRIA, Registro 1020767235, CC 1020767235



Avalado por: MAIRA ALEJANDRA UREÑA GUERRERO, PEDIATRIA, Registro 1098627960, CC 1098627960

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA 26/08/2018 00:42(879111) Tomografía Computada de Cráneo Simple
 Alteraciones neurológicas comportamentales, auto y heteroagresión, búsqueda de lesión orgánica
 Alteraciones neurológicas comportamentales, auto y heteroagresión, búsqueda de lesión orgánica
 Estado: TERMINADO

Interna/hospitalización - TRASLADOS 26/08/2018 00:43 Orden de Hospitalización paciente en estudio de alteraciones neurológicas comportamentales, auto y heteroagresión, búsqueda de lesión orgánica
 paciente en estudio de alteraciones neurológicas comportamentales, auto y heteroagresión, búsqueda de lesión orgánica

Nota aclaratoria

Fecha: 26/08/2018 06:51

26/08/2018
 TAC DE CRANEO SIMPLE
 DENTRO DE LÍMITES NORMALES

Firmado por: LUCY NATALIA ARTEAGA A. -RESIDENTE, Residente de PEDIATRIA, Registro 1020767235, CC 1020767235

Fecha: 26/08/2018 06:57 - Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA
 Evolución Pediatría - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS
 Paciente de 8 Años, Género FEMENINO, 0 día(s) en hospitalización
 Diagnósticos activos antes de la nota: INFECCIÓN INTestinal VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN (En Estudio), OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio).

Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACIÓN

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	

NOTAS MÉDICAS

Objetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 26. 9 Talla(cm): 130 Índice de masa corporal(Kg/m2): 15. 92 Superficie corporal (f)(m2): 0. 93

Diagnósticos activos después de la nota: OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION (En Estudio).

Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE - 26/08/2018 03:46:03 a.m.

Clasificación del examen: Normal

Firmado por: NATALIA MARIA TRESPALACIOS SERNA, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1070921253, CC 1070921253

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICODELEGADAS 26/08/2018 06:58 Control de Signos vitales Cantidad: 1 Frecuencia: Cada 6 horas, Duración: PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICODELEGADAS 26/08/2018 06:58 Control de Líquidos administrados y eliminados Cantidad: 1 Frecuencia: Cada 6 horas, Duración: PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICODELEGADAS 26/08/2018 06:58 Control de Hoja neurológica Cantidad: 1 Frecuencia: Cada 6 horas, Duración: PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - DIETAS 26/08/2018 06:58 Normal (> 5 años) Cantidad: 1 Frecuencia: Dieta diaria, Duración: PARA 24 HORAS Dieta indicada para niños mayores de 5 años.

Estado: TERMINADO

Fecha: 26/08/2018 10:08 - Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA

Evolución Pediatría - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Paciente de 8 Años, Género FEMENINO, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION (En Estudio), OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio).

Subjetivo: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO

EVOLUCIÓN PEDIATRÍA

Paciente femenina de 8 años de edad con diagnósticos de :

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	

NOTAS MÉDICAS

1. Trastorno de la conducta
1. 1 Heteroagresión y Autoagresión
1. 2 Pensamiento Suicida

Subjetivo: paciente en compañía de su madre quien refiere verla bien. No ha presentado nuevos episodios de hetero o autoagresión. No ideación suicida. No ideas delirantes. No alucinaciones visuales o auditivas.

Objetivo: ANTROPOMETRÍA

Peso 26. 9 kg (-0. 51 z)

Talla 130 cm (-0. 62 z)

IMC 15. 9 (-0. 22 Z)

Percentiles de TA

P5 89/52

P50 101/62

P90 111/71

P95 115/73

P99 121/77

P99 +5 126/82

TENDENCIA DE SIGNOS VITALES

PAS: 101-108 mmHg

PAD: 55- 5 mmHg

FC: 97-105 LPM

FR: 19-21 RPM

T: 36. 1-36. 7° C

SAT: 97-97% con FiO2: 21%

PARACLÍNICOS

HEMOGRAMAS

25/08/18: WBC 9. 420 N:4. 290 L:3. 970 HB 14. 3 HCTO 45. 4 PLT 364. 000

REACTANTES DE FASE AGUDA

25/08/18:VSG 4. 0 PCR0. 02

ELECTROLITOS

25/08/18:CALCIO 9. 7 CLORO 109 FÓSFORO 4. 7 MAGNESIO 2. 3 POTASIO 4. 0

SODIO 140

FUNCIÓN RENAL

25/08/18: BUN 13 CREATININA 0. 6

FUNCIÓN HEPÁTICA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	

NOTAS MÉDICAS

25/08/18: ALAT 14 ASAT 26

IMÁGENES

26/08/2018: TAC CEREBRAL SIMPLE:

Estudio de adecuada calidad técnica.

El parénquima cerebral y cerebeloso visualizado presenta una densidad homogénea, con una adecuada diferenciación entre la sustancia gris y blanca sin observarse lesión focal o difusa. El sistema ventricular se encuentra localizado en la línea media, de tamaño normal y el espacio subaracnoideo tanto en la base como en la convexidad tiene una amplitud normal, para el rango de edad del paciente. No hay masas o colecciones intra o extra axiales. No hay signos de hemorragia subaracnoidea. Las estructuras óseas visualizadas no muestran alteración.

OPINIÓN:

TOMOGRAFÍA CEREBRAL SIMPLE DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Examen Físico:

REGION

CABEZA Y CUELLO : Escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda, rosada y sin lesiones. Cuello centrado. No se palpan masas o megalias.

TORAX - CARDIOVASCULAR : Simétrico y normoexpansible. No se evidencian signos de dificultad respiratoria. Ruidos cardiacos rítmicos y sin soplos.

PULMONAR : Murmullo vesicular conservado y sin agregados patológicos.

ABDOMEN - PELVIS : Blando, no doloroso a la palpación profunda, no irritación peitoneal. Ruidos hidroaereos conservados en intensidad y frecuencia.

EXTREMIDADES : Simétricas y eutróficas. Perfusión distal conservada con llenado capilar menor a dos segundos y pulsos simétricos bilaterales conservados en fuerza y amplitud.

NEUROLOGICO : Alerta, colaboradora, orientada, buena relación con el medio y el observador. No déficit motor o sensitivo aparente. No irritación meníngea.

EXAMEN MENTAL: colaboradora, no alteraciones del pensamiento en curso, estructura o contenido, disforia ocasional, no ideación suicida, no ideas de hetero o autoagresión.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente femenina de 8 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, quien consulta por cuadro clínico de 20 días de evolución consistente en episodios de heteroagresividad, heteroagresión ("muerde y rasguña") y autoagresión, asociada a ideas de muerte ("me quiero morir") sin presencia de un plan estructurado. Niega ideas delirantes o alucinaciones. Al ingreso se solicitan paraclínicos para descartar organicidad, los cuales evidencian PCR negativa, hemograma normal para la edad, función hepática y renal conservadas, electrolitos normales. TAC de cráneo sin evidencia de lesiones. Al momento de la valoración, paciente clínica y hemodinámicamente estable, afebril, hidratada, no dificultad respiratoria. Al examen neurológico sin signos de alteración focal. Al examen mental, paciente colaboradora, alerta y orientada, sin alteración del pensamiento en su curso, contenido o estructura, no ideación suicida, no ideas de hetero o autoagresión. Pendiente valoración por psiquiatría para definir conductas. Continúa manejo médico establecido. Se explica a madre de la paciente quien refiere entender y aceptar.

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 26. 9 Talla(cm): 130 Índice de masa corporal(Kg/m2): 15. 92 Superficie corporal (f)(m2): 0. 93

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota: OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION (En Estudio).

Plan de manejo: 1. Hospitalizar por pediatría
2. Dieta normal

3. Cateter heparinizado

4. Pendiente valoración por psiquiatría

5. Hoja neurológica

6. Vigilancia de LA-LE Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDUCTA AGRESIVA.

Firmado por: NATALIA MARIA TRESPALACIOS SERNA, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1070921253, CC 1070921253

Fecha: 26/08/2018 11:06 - Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA

Evolución Pediatría - PEDIATRIA

Paciente de 8 Años, Género FEMENINO, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION (En Estudio), OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio).

Subjetivo: Nota de revista

Objetivo: Paciente en el momento mantiene estabilidad hemodinamica, estudios hasta el momento descartan organicidad, sin embargo, con trastorno del comportamiento en estudio, por características del mismo y riesgo de deteriro. Se considera debe continuar hospitalizacion y valoracion por psiquiatria. Se avala nota de Medicina General

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente en el momento mantiene estabilidad hemodinamica, estudios hasta el momento descartan organicidad, sin embargo, con trastorno del comportamiento en estudio, por características del mismo y riesgo de deteriro. Se considera debe continuar hospitalizacion y valoracion por psiquiatria. Se avala nota de Medicina General

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 26. 9 Talla(cm): 130 Índice de masa corporal(Kg/m2): 15. 92 Superficie corporal (f)(m2): 0. 93

Diagnósticos activos después de la nota: OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION (En Estudio).

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	

NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo: Paciente en el momento mantiene estabilidad hemodinamica, estudios hasta el momento descartan organicidad, sin embargo, con trastorno del comportamiento en estudio, por características del mismo y riesgo de deteriro. Se considera debe continuar hospitalizacion y valoracion por psiquiatria. Se avala nota de Medicina General Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Paciente en el momento mantiene estabilidad hemodinamica, estudios hasta el momento descartan organicidad, sin embargo, con trastorno del comportamiento en estudio, por características del mismo y riesgo de deteriro. Se considera debe continuar hospitalizacion y valoracion por psiquiatria. Se avala nota de Medicina General.



Firmado por: AYDA MARCELA PIRACHICAN MAYORGA, PEDIATRIA, Registro 52514459, CC 52514459

Fecha: 26/08/2018 11:12 - Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA

Interconsulta - Interconsulta - PSIQUIATRIA

Paciente de 8 Años, Género FEMENINO, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION (En Estudio), OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio).

Indicador de rol: Interconsulta

Subjetivo: Paciente de 8 años, procedente Bogotá, vive con la paciente, tias y abuela, madre ingeniera de sistemas.

Refieren que la paciente de tres semanas cuadro de agresividad verbal y fisica heterodirigida, irritabilidad, ansiedad, desasosiego, agrede fisicamente a la madre, (la golpa y la muerde), ha verbalizado ideas de minusvalía y desesperanza, afecto irritable, e ideas de muerte y suicidas, adicionalmente insomnio de despertares frecuentes y marcada labilidad afectiva.

Refire la madre que recibio el 7-agosto dosis de triptorelina, indicada por endocrinoliga, sin embargo tiene claridad que los cambios de comportamiento iniciaron antes de la aplicacion del medicamento No tiene antecedentes psiquiátricos familiares previos.

Objetivo: Paciente consciente, alerta, orientada, hipoproséxica, pensamiento concreto, animo irritable, se irrita por no poderse cepillar el pelo, se hala el cabello fuerte, conducta motora adecuada, pensameinto sin delrios evidentes, sensopercepcion sin alteracioens, conducta motora inhbida, juicio y racioicino adecuados para la edad.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente de 8 años, con cuadro de aparicion subita de agitacion, agresividad y labilidad afectiva, TAC cerebral normal, paraclínicos nomrales

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	


NOTAS MÉDICAS

SE recomienda solicitar concepto de neuropediatría,
iniciar clonazepam 2 gotas por la noche
control prioritario por consulta externa de psiquiatría pediátrica.

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 26. 9 Talla(cm): 130 Índice de masa corporal(Kg/m2): 15. 92 Superficie corporal (f)(m2): 0. 93

Diagnósticos activos después de la nota: OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION (En Estudio).

Plan de manejo: clonazepam gotas 0-0-2
valoración por neuropediatría.
seguimiento. Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: manejo por servicio tratante.



Firmado por: SANTIAGO SOLANO SARAIVA, PSIQUIATRIA, Registro 79590041, CC 79590041

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS 26/08/2018 11:16 Clonazepam 2.5mg/ml sln Oral * 20ml/2 GOTAS, ORAL, Dosis única, por PARA 24 HORAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS 26/08/2018 11:21 (890408) Interconsulta por Psicología Paciente con cambios súbitos de comportamiento, no alteraciones comportamentales, con agresividad. Paciente con cambios súbitos de comportamiento, no alteraciones comportamentales, con agresividad.

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS 26/08/2018 11:21 (890475) Interconsulta por Especialista en Neurología Pediátrica Paciente con cambios súbitos de comportamiento, no alteraciones comportamentales, con agresividad. Paciente con cambios súbitos de comportamiento, no alteraciones comportamentales, con agresividad.

Fecha: 26/08/2018 16:38 - Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA

Evolución Pediatría - PEDIATRIA

Paciente de 8 Años, Género FEMENINO, 1 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION (En Estudio), OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio).

Subjetivo: Paciente en el momento estable, abuela materna de la menor se acerca y comenta que el núcleo familiar actual de la niña es la madre ingeniera de sistema, sus abuelos y tía de 19 años que conviven con la menor, la abuela refiere desconocimiento de la hospitalización de la niña y el motivo por el cual está acá, se enteró por casualidad y se acerca para comentar que le preocupa el estado de

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	

NOTAS MÉDICAS

la niña pues, relata que desde los 3 años y medio la madre de la menor la maltrata de manera física " la golpea en cara, la baña con agua fría" y relata que ultimamente ha sido psicológicamente: " en su lenguaje y forma de tratar a la niña, no la deja hablar y le prohíbe que diga algo " no aclara más al respecto, la abuela manifiesta temor de lo que pueda suceder debido a este relato. De acuerdo a lo señalado por la familiar se considera sospecha de maltrato infantil se realiza notificación, continúa estudio y seguimiento, valoración por trabajo social adicional.

Objetivo: Paciente en el momento estable, abuela materna de la menor se acerca y comenta que el núcleo familiar actual de la niña es la madre ingeniera de sistema, sus abuelos y tía de 19 años que conviven con la menor, la abuela refiere desconocimiento de la hospitalización de la niña y el motivo por el cual está acá, se enteró por casualidad y se acerca para comentar que le preocupa el estado de la niña pues, relata que desde los 3 años y medio la madre de la menor la maltrata de manera física " la golpea en cara, la baña con agua fría" y relata que ultimamente ha sido psicológicamente: " en su lenguaje y forma de tratar a la niña, no la deja hablar y le prohíbe que diga algo " no aclara más al respecto, la abuela manifiesta temor de lo que pueda suceder debido a este relato. De acuerdo a lo señalado por la familiar se considera sospecha de maltrato infantil se realiza notificación, continúa estudio y seguimiento, valoración por trabajo social adicional.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente en el momento estable, abuela materna de la menor se acerca y comenta que el núcleo familiar actual de la niña es la madre ingeniera de sistema, sus abuelos y tía de 19 años que conviven con la menor, la abuela refiere desconocimiento de la hospitalización de la niña y el motivo por el cual está acá, se enteró por casualidad y se acerca para comentar que le preocupa el estado de la niña pues, relata que desde los 3 años y medio la madre de la menor la maltrata de manera física " la golpea en cara, la baña con agua fría" y relata que ultimamente ha sido psicológicamente: " en su lenguaje y forma de tratar a la niña, no la deja hablar y le prohíbe que diga algo " no aclara más al respecto, la abuela manifiesta temor de lo que pueda suceder debido a este relato. De acuerdo a lo señalado por la familiar se considera sospecha de maltrato infantil se realiza notificación, continúa estudio y seguimiento, valoración por trabajo social adicional.

Intensidad Dolor: 0 Peso(Kg): 26.9 Talla(cm): 130 Índice de masa corporal(Kg/m²): 15.92 Superficie corporal (f)(m²): 0.93

Diagnósticos activos después de la nota: OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), INFECCIÓN INTestinal VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN (En Estudio), OTROS SÍNDROMES DE MALTRATO: POR PADRE O MADRE (En Estudio).

Plan de manejo: Paciente en el momento estable, abuela materna de la menor se acerca y comenta que el núcleo familiar actual de la niña es la madre ingeniera de sistema, sus abuelos y tía de 19 años que conviven con la menor, la abuela refiere desconocimiento de la hospitalización de la niña y el motivo por el cual está acá, se enteró por casualidad y se acerca para comentar que le preocupa el estado de la niña pues, relata que desde los 3 años y medio la madre de la menor la maltrata de manera física " la golpea en cara, la baña con agua fría" y relata que ultimamente ha sido psicológicamente: " en su lenguaje y forma de tratar a la niña, no la deja hablar y le prohíbe que diga

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1016597522	
Paciente: HELEN SHALOM VELASQUEZ CARO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 10/12/2009	
Edad y género: 8 Años y 8 Meses, FEMENINO	
Identificador único: 781961-20	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG OBS. PEDIATRIA	Cama:
Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA	

NOTAS MÉDICAS

algo " no aclara mas al respecto, la abuela manifiesta temor de lo que pueda suceder debido a este relato. De acuerdo a lo señalado por la familiar se considera sospecha de maltrato infantil se realiza notificación, continua estudio y seguimiento, valoracio por trabajo social adicional. Se llena ficha de notificación Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: sospecha de maltrato infantil.



Firmado por: AYDA MARCELA PIRACHICAN MAYORGA, PEDIATRIA, Registro 52514459, CC 52514459

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS 26/08/2018 16:40(890409) Interconsulta por Trabajo Social sospecha de maltrato infantil sospecha de maltrato infantil

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 26/08/2018

Grupo	Descripción
ALERGIAS A ALIMENTOS	mango y guayaba
ALERGIAS A OTROS	niega
RH Y GRUPO SANGUINEO	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
PATOLOGICOS	- reflujo gastroesofagico recibio medicacion hasta los dos años - otitis media izquierda en junio de 2011§®- primera convulsion febril simple a los 4 años§®- mononucleiosis infecciosa a los 3 años
HOSPITALARIOS	niega
QUIRURGICOS	niega
PERINATALES	fruto de la primera gestacion madre a los 24 años a termino por cesarea por detencion en el desenso peso al nacer 3115gr, talla 49cm. noega IPT
PEDIATRICOS	vacunacion pai al dia refiere neumococo 2 dosis
TRAUMATICOS	niega
ANTECEDENTES FAMILIARES	madre con epilepsia.
ANTECEDENTES GINECO\OBSTETRICOS	
EXPOSICIONALES	asiste a jardin
HISTORICO DE MEDICAMENTOS	niega