

ORDENES MEDICAS

Especialidad:PSIQUIATRÍA INFANTIL

IF-GDC-009		Ve	Version:00 Fecha de Emision:2018-10-06											
5-17-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-18-	(Majirini	SAN		vija i i jak		Datos	s Genera	ales:	u Agrico	47456				
Nombre Pa	ciente:		EDWI	N CASTRELI	LON (CRIAL	ES			Docum	nento Pacie	nte:	TI: 1000335182	
F. Naciemiento:		2001-12-2	3 Edad:	16 Años	RH:	0+	Genero:	nero: Masculir		Tel:	l: 7169178			
Direccion:		Т	RAV 58 N	O 74-34 SUR				Email:	-		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
Fecha Ingre	echa Ingreso: 20		07:10:35	Fecha Egres	so:		ı		EP	S:	Famisanar EPS			
T.Usuario:	Cont	ributivo	Γ.Afiliacio	n: Benefic	iario	D	epartame	ento:	•	BOGOTA Munic			BOGOTÁ, D.C.	
The State of the S	41 - 41 - 44			D	ATO	S DE	ORDEN	MEDI	CA	ji pinin				
F701 RE	TRASC	MENTAL	LEVE: I	DETERIORO	DEL		MPORTA TAMIEN) SI	GNIFIC	ATIVO, Q	JE REQU	IERE ATENCION O	
Fecha regis	tro: 20	018-10-06	7:58:45 T	ipo atención:	1	Ambul	atoria			P	rocedimien	tos ordena	dos:	
Hospitaliza	ici³n por	r psiquiatrĀa e	n unidad de	Profesio	nali	Vira	inia Ca		- 6-	naha		DM prof	ocional:	

Dra. Virginia C. Sanchex A.
Médica Paiquiatra General
Psiquiatra de Ninos y Adolescentes
Pontificia Universidad Javeriana
RM. 1127353033



HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

F. Naciemiento: 2001-12-23 Edad: 16 Anos RH: 0+ Genero: Masculino Tel: 7169178 Direccion: TRAV 58 NO 74-34 SUR Email: 1 EPS: 75618 Pecha Ingreso: 2018-10-06 07.10-35 Fecha Egreso: Email: 1 EPS: 75618 Pecha Ingreso: 2018-10-06 07.10-35 Fecha Egreso: Email: 1 EPS: 75618 Pecha Ingreso: 2018-10-06 07.10-35 Fecha Egreso: Email: 1 EPS: 75618 Pecha Ingreso: 2018-10-06 07.10-35 Pecha Egreso: Email: 1 EPS: 75618 Pecha Ingreso: 2018-10-06 07.10-35 Pecha Egreso: EMSCOTA Municipio: 8000TA Municipio	IF-GDC-009	Ver	sion:00				Fech	a de	Emisio	n:2018-	10-06		
Nombre Paciente: EDWIN CASTRELLON CRIALES Documento Paciente: Ti: 1000335 F. Naciomiento: 2001-12-23 Edad: 16 Años Rit. 0+ Genero: Masculino Tel. T169178	1 mm and 1 mm and 1 mm		. 200, 200	1 . 2					- 1.17015.				55 46 PCN 4 80 NSS - 1 W
F. Naciemiento: 2001-12-23 Edad: 16 Años RH: C+ Genero: Masculino Talt: 7169178				AMERICAN STATE	Dat	tos Genei	ales:	1000					
Precision TRAV 58 NO 74-34 SUR Email: Familianar EPS Familianar EPS Continues 2018-10-96 071-035 Fecha Egreso: EPS; Familianar EPS Familianar EPS Substance EPS Familianar EPS Substance EPS Epa EPS Epa EPS	Nombre Paciente	:	EDWI	N CASTREL	LON CR	IALES			Documento Paciente:			T	T: 1000335182
Fecha Ingreso: 2018-10-06 07:10:35 Fecha Egreso: EPS: Famisanar EPS	F. Naciemiento:	2001-12-23	Edad:	16 Años	RH: 0	+ Genero	: Masc	ulino	Tel:	Tel:		16917	'8
Experimento: Contributivo T.Afiliacton: Beneficiario Departamento: BOGOTA Município: BOGOTÁ decha Registro: 2018-10-06 ANAMNESIS Motivo de Consulta: ANAMNESIS Motivo de Consulta: ANAMNESIS Motivo de Consulta: ANAMNESIS Motivo de Consulta: Enfermedad Actual: Enfermedad Actual: Properties of the second of	Direccion:	TR	RAV 58 NO	74-34 SUR			Email	: 5					
Tusuario: Contributivo T.Afiliacion: Beneficiario Departamento: BOGOTA Municipio: BOGOTA Identa Registro: 2018-10-06 ANAMNESIS Motivo de Consulta: ANAMNESIS Motivo de Consulta: ANAMNESIS Motivo de Consulta: Bogota de	Fecha Ingreso:	2018-10-06 0	7:10:35	Fecha Fore	sn.			FP	s.		Famisa	anar F	PS.
Motivo de Consulta: ANAMNESIS Motivo de Consulta: ANAMNESIS Motivo de Consulta: ANAMNESIS Motivo de Consulta: ANAMNESIS Motivo de Consulta: Enfermedad Actual: Enfermedad Actual: Enfermedad Actual: Anaciante de 16 años de edad, natural y procedente de Bogotá, vive con la madre y la hermana, se encuentra en 6to grado, lo acomprame de la fisicia de 16 años de edad, con antecedente de hipoxia perinatal y retardo en el desarrollo psicomotor, con diagnóstico de discapa cognitiva leve. Ha presentado dificultades en el aprendizaje, en la la tectoescritura y en el cálculo, agresividad, dificultades comportame con las normas, dificultades en el lenguige expresivo y ansiedad. Historia Personal: Paciente es el menor de 2 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea con hipoxia perinatal, con retardo en el desarrollo psicomotor, inicia escolarización a los 5 años Historia Familiar: Madre (Angela), 39 años, ama de casa Hermana de 19 años Padres separados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios Personalidad Premorbida: Tranquilo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Patologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Paramacologicos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedent			1			D				<u> </u>	T		
Motivo de Consulta: Paciente de 15 años de edad, natural y procedente de Bogotá, vive con la madre y la hermana, se encuentra en 6to grado, lo acomprimadre. Paciente de 15 años de edad, natural y procedente de Bogotá, vive con la madre y la hermana, se encuentra en 6to grado, lo acomprimadre. Paciente da 16 años de edad, con antecedente de hipoxia perinatal y retardo en el desarrollo psicomotor, con diagnóstico de discapa cognitiva leve. Ha presentado dificultades en el aprundizaje, en la lectoescritura y en el cálculo, agresividad, dificultades comportante on las normas, dificultades en el seguiniento de instrucciones y con las figuras de autoridad, conductas desafiantes, no mide limites ellegros, dificultades en el lenguaje expresivo y ansiedad. Paciente se el menor de 2 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea con hipoxia perinatal, con retardo en el searrollo psicomotor, inicia escolarización a los 5 años de esta el 19 años ande de sa decendado de la composición de la compo	.Usuario: Co	itributivo 1.	Atiliacion	i: Benefi	ciario	Departan	ento:		BOGOI		Municipi	0:	BUGUTA, D.C.
Motivo de Consulta: Paciente de 16 años de edad, natural y procedente de Bogotá, vive con la madre y la hermana, se encuentra en 6to grado, lo acompriandre. MC: Rentilido por medicina general Enfermedad Actual: Paciente de 16 años de edad, con antecedente de hipoxia perinatal y retardo en el desarrollo psicomotor, con diagnóstico de discapa cognitiva leve. A presentado dificultades en el aprendizaje, en la lectoescritura y en el délucio, agresividad, dificultades comportame con las normas, dificultades en el neguniento de instrucciones y con las figuras de autoridad, conductas desafiantes, no mide límites beligros, dificultades en el negunija expresivo y ansiedad. Historia Personal: Paciente es de menor de 2 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea con hipoxia perinatal, con retardo en el desarrollo psicomotor, inicia escolarización a los 5 años ristoria Familiar Hadrace (Angela). 39 años, ama de casa dermana de 19 años Personalidad Premorbida: Tranquillo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patrologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Cuirurgicos Antecedentes Patrologicos: Paciente NO Refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO Refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Natecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Natecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Natecedentes Farmiliares: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Paciente NO Refiere antecedentes psiq	echa Registro:	2018-10-0	6										
Paciente de 16 años de edad, natural y procedente de Bogotá, vive con la madre y la hermana, se encuentra en 6to grado, lo acomprimadre. MC: Remitido por medicina general Enfermedad Actual:		t Artigograss S		i Parjasijasi	11/4/14/14/14/14/14/14/14/14/14/14/14/14	ANAMNES	SIS 💛	Harry.	<u> </u>			Design	
Enfermedad Actual: Praciente de 16 años de edad, con antecedente de hipoxia perinatal y retardo en el desarrollo psicomotor, con diagnóstico de discapa cognitiva leve. Ha presentado dificultades en el aprendizaje, en la tecleostrura y en el cálculo, agresividad, dificultades comportames con las normas, dificultades en el el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, conductas desafiantes, no mide limites peligicos, dificultades en el lenguaje expresivo y ansiedad. Historia Personal: Paciente es el menor de 2 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea con hipoxia perinatal, con retardo en el desarrollo psicomotor, inicia escolarización a los 5 años. Historia Familiar: Madre (Angela), 30 años, ama de casa Hermana de 19 años Parieras separados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios Personalidad Premorbida: Tranquilo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patrologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Cuirurgicos Antecedentes Cuirurgicos: Paciente NO Refiere antecedentes Cuirurgicos Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Cuirurgicos Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes traumatologicos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes traumatologicos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes traumatologicos Antecedentes Farmiliares: Deciente No Refiere antecedentes traumatologicos Antecedentes Familiares: Deciente no Refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: Deciente no Refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: Deciente no Refiere antecedentes son antecedentes EXAMEN FISICO TAM(mm/Hg): 100 TAM(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.6668 [FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) PC(s	Motivo de Consu	ta:		e programma je se namen	SELECTION OF THE	elasti eli	19) Math (M		pranjistra s	an Marke	aldered to be the	5,54,54	a practical
MC: Remitido por medicina general Enfermedad Actual:	Paciente de 16 añ	os de edad, na	tural y pro	cedente de l	Bogotá, v	rive con la r	nadre y l	a herr	mana, s	e encuer	ntra en 6to	grado	, lo acompaña la
Enfermedad Actual: Paciente de 16 años de edad, con antecedente de hipoxia perinatal y retardo en el desarrollo psicomotor, con diagnóstico de discapa cognitiva leve. Ha presentado dificultades en el aprendizaje, en la lectoescritura y en el calculo, agresividad, dificultades con le languaje expresivo y ansiedad. Initiatoria Personal: Paciente es en menor de 2 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea con hipoxia perinatal, con retardo en el desarrollo psicomotor, inicia escolarización a los 5 años distoria Familiar: Madre (Angela), 39 años, ama de casa dermana de 19 años adres esparados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios elementados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios elementados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios elementados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios elementados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios elementados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios elementos defentes Alergicos: Paciente No Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Paciente No Refiere antecedentes Quirurgicos Paciente No Tefiere antecedentes Quirurgicos Paciente No Refiere antecedentes farmacologicos Paciente No Refiere antecedentes farmacologicos Paciente No Refiere antecedentes farmacologicos Paciente No Refiere antecedentes psiquiatricos Paciente No Refiere antecedentes Sumatologicos Paciente No Refiere antecedentes Examatologicos Paciente No Re													
Paciente de 16 años de edad, con antecedente de hipoxía perinatal y retardo en el desarrollo psicomotor, con diagnóstico de discapa cognitiva leve. Ha prasentado dificultades en el aprendizaje, en la lectoescritura y en el cálculo, agresividad, dificultades con la normas, dificultades en el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, conductas desafiantes, no mide límites beligros, dificultades en el lenguaje expresivo y ansiedad. Historia Personal: Paciente es el menor de 2 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea con hipoxia perinatal, con retardo en el desarrollo psicomotor, inicia escolarización a los 5 años Historia Paramiliar: Madre (Angela), 39 años, ama de casa elemana de 19 años Parenan de 19 años Parenan de 19 años Parenandado Permorbida: Tranquilo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Patologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Patologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Patologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Pacient	VC: Remitido por	nedicina gener	ral										
cognitiva leve. Ha presentado dificultades en el aprendizaje, en la lectoescritura y en el calculo, agresividad, dificultades comportame on las normas, dificultades en el seguimento de instrucciones y con las figuras de autoridad, conductas desafiantes, no mide límites peligros, dificultades en el lenguaje expresivo y ansiedad. Ilistoria Personal: "aciente es el menor de 2 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea con hipoxia perinatal, con retardo en el desarrollo psicomotor, inicia escolarización a los 5 años "Ilistoria Familiar: Madre (Angela), 39 años, ama de casa dermana de 19 años "Adres esparados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios "Personalidad Premorbida: Tranquio "ANTECEDENTES PERSONALES" Antecedentes Alergicos: "aciente NO Refiere antecedentes Alergicos "Antecedentes Patologicos: "pilepsia sin manejo al momento, recibió ac valproico suspendido por neuropediatría hace 7 meses, último episodio convulsivo hace Antecedentes Toxicologicos: "Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos: "Paciente NO refiere antecedentes Carriago "Antecedentes Parioquial" "Antecedentes Parioquial" "Antecedentes Parioquial" "Antecedentes Praviocios" "Paciente NO refiere antecedentes toxicologicos: "Paciente NO refiere antecedentes toxicologicos: "Paciente NO refiere antecedentes farmacologicos: "Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos: "Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos (Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos (Pacientes Psiquiatricos: "Paciente NO refiere antecedentes (Pacientes Psiqu		1000 1000 3600	as being	<u> 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</u>	Enf	ermedad A	ctual:	Maga	6VL 1511	ARREST SER	10 mm/kga.1	12	ant to the State of the State o
cognitiva leve. Ha presentado dificultades en el aprendizaje, en la lectoescritura y en el calculo, agresividad, dificultades comportame on las normas, dificultades en el seguimento de instrucciones y con las figuras de autoridad, conductas desafiantes, no mide límites beligros, dificultades en el lenguaje expresivo y ansiedad. Ilistoria Personal: aciente es el menor de 2 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea con hipoxia perinatal, con retardo en el tesarrollo psicomotor, inicia escolarización a los 5 años ilistoria Familiar: Madre (Angela), 39 años, ama de casa termana de 19 años ades de bace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios Personalidad Premorbida: Franquilo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Calcularios con la contracto de la con	aciente de 16 añ	os de edad, co	n anteced	ente de hipo	xia perina	atal v retard	o en el c	esarr	ollo psic	comotor,	con diagno	óstico (de discapacidad
con las normas, dificultades en el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, conductas desafiantes, no mide límites beligios, dificultades en el lenguaje expresivo y ansiedad. Historia Personal: Paciente es el menor de 2 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea con hipoxia perinatal, con retardo en el fesarrollo psicomotor, inicia escolarización a los 5 años Historia Familiar: Madre (Angela), 39 años, ama de casa - Hermano de 19 años Padres separados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios Personalidad Premorbida: Tranquilo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológicos Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO Refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes spiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Texamatologicos: Paciente NO Refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes Texamatologicos: Paciente NO Refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes Texamatologicos: Paciente NO Refiere antecedentes bespitalarios Antecedentes Texamatologicos: Paciente NO Refiere antecedentes bespitalarios Antecedentes Texamatologicos: Paciente NO Refiere antecedentes farmatologicos Antecedentes Texamatologicos: Paciente NO Refiere antecedentes farmatologicos Antecedentes Texamatologicos: Paciente NO Refiere antecedentes farmatologicos Antecedentes Texamatologicos: Paciente NO Refiere antecedentes farmatologicos													
seligros, dificultades en el lenguaje expresivo y ansiedad. "latistoria Personal: "aciente es el menor de 2 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea con hipoxia perinatal, con retardo en el desarrollo psicomotor, inicia escolarización a los 5 años "Ilstoria Familiar:" Madre (Angela), 39 años, ama de casa													
Historia Personal: Paciente es el menor de 2 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea con hipoxia perinatal, con retardo en el tesarrollo psicomotor, inicia escolarización a los 5 años Historia Familiar: Madre (Angela), 39 años, ama de casa Hermana de 19 años Padres separados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios Personalidad Premorbida: Tranquillo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO Refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Gineco-obstetricos: Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Paciente no refiere antecedentes farmacologicos Paciente no refiere antecedentes Pacientes farmacologicos: Paciente no refiere antecedentes Pacientes farmacologicos Pacientes farma						, 501, 105 Hg	uu 1		-aa, 001		_ Journal Not	-, (1	
Paciente es el menor de 2 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por cesárea con hipoxia perinatal, con retardo en el desarrollo psicomotor, inicia escolarización a los 5 años listoria Familiar: Jadre (Angela), 39 años, ama de casa letrama de 19 años Padres separados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios Personalidad Premorbida: Tranquilo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Paciente NO Refiere antecedentes currurgicos Antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes currurgicos Antecedentes Currurgicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO Refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Gineco-obstetricos: Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO refiere antecedentes spiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente No refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente No refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatr			ie evhiesi	vo y ansieud	<u></u>		1.50.0	. Talka a sa					
lesarrollo psicomotor, inicia escolarización a los 5 años Istoria Familiar- Adare (Angela), 39 años, ama de casa termana de 19 años Parsonalidad Premorbida: Tranquilo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Epilepsia sin manejo al momento, recibió ac valproico suspendido por neuropediatría hace 7 meses, último episodio convulsivo hace Antecedentes Outrurgicos: Paciente NO Refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes incidógico Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO Refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Pariquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Antecedentes Traumatologicos: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Traumatologicos: Paciente no refiere antecedentes BEXAMEN FISICO AS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 Sp02(satO2) Peso(Kg): 1 Tatla(Mtc): 1 Image: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL	·								,				i. I
Ilistoria Familiar: Aadre (Angela), 39 años, ama de casa letermana de 19 años Personalidad Premorbida: Tranquilo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Alergicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Courrurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Cuirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO refiere antecedentes toxicológicos Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO refiere antecedentes toxicológicos Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Gineco-obstetricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hopitalarios: Paciente NO refiere antecedentes raumatologicos Antecedentes Framiliares:						noparental,	nació po	r ces	area cor	n hipoxia	perinatal,	con re	tardo en el
Madre (Angela), 39 años, ama de casa iermana de 19 años arma de casa iermana de 19 años arados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios adredes parados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios adredes parados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios adredes personaldad Premorbida: Franquillo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Antecedentes Patologicos: Paciente NO refiere antecedentes Alergicos autrecedentes Quirurgicos Antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos: Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente No refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes Famillares: Formaterno con epilepsia Dires Antecedentes Famillares: Formaterno con epilepsia Dires Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO PAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talis(Mts): 1 IMC: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL	desarrollo psicomo	tor, inicia esco	larización	a los 5 años									
Herman de 19 años Padrares separados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios Personalidad Premorbida: Tranquilo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Paciente NO refiere antecedentes Cuirurgicos Antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO refiere antecedentes toxicológico Paciente NO Refiere antecedentes toxicológicos Paciente NO Refiere antecedentes toxicológicos Paciente NO refiere antecedentes farmacologicos Paciente NO refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hono refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Familiares: Paciente no refiere antecedentes traumatologicos Antecedentes Familiares: Paciente no refiere antecedentes traumatologicos Antecedentes Familiares: Paciente no refiere otros antecedentes BEXAMEN FISICO PAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 170 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 Sp02(sat02) Peso(Xg): 1 Talta(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL	listoria Familiar:												•
Herman de 19 años Padrars separados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios Personalidad Premorbida: Tranquillo ANTECEDENTES PERSONALES Intecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Intecedentes Patologicos: Paciente NO refiere antecedentes Cuirurgicos Intecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Cuirurgicos Intecedentes Toxicologicos: Paciente NO refiere antecedentes toxicológicos Paciente NO Refiere antecedentes toxicológicos Paciente NO Refiere antecedentes toxicológicos Paciente NO Refiere antecedentes farmacologicos Paciente NO refiere antecedentes farmacologicos Intecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Intecedentes Honopitalarios: Paciente NO refiere antecedentes hospitalarios Intecedentes Farmillares: Paciente no refiere antecedentes traumatologicos Intecedentes Farmillares: Paciente no refiere antecedentes traumatologicos Intecedentes Farmillares: Paciente no refiere otros antecedentes Paciente no refiere antecedentes Paciente n	Madre (Angela), 3	años, ama de	casa										
Padres separados desde hace 6 meses, con contacto con el padre, tiene 54 años, trabaja en oficios varios Personalidad Premorbida: Tranquillo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: pilepsia sin manejo al momento, recibió ac valproico suspendido por neuropediatria hace 7 meses, último episodio convulsivo hace intecedentes Quirurgicos: Paciente No Refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente No Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente No Refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente No Refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente No refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Framacologicos: Paciente no refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos	, , , , , ,												
Personalidad Premorbida: Tranquilo ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO Refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Gineco-obstetricos: Paciente NO Refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Antecedentes Hospitalarios: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Familiares: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Familiares: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Familiares: Paciente no refiere antecedentes Insumatologico Antecedentes Familiares: Paciente no refiere antecedentes Insumatologico Antecedentes Familiares: Paciente no refiere otros antecedentes BAMEN FISICO PAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Xg): 1 Tatta(Mtc): 1 ImC: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL			masas co	n contacto c	on el nad	tre tiene 54	años tr	ahaia	en ofic	ins varing	2		
Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Policipias sin manejo al momento, recibió ac valproico suspendido por neuropediatría hace 7 meses, último episodio convulsivo hace Antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Farmacologicos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente NO refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes Hospitalarios: Paciente NO refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes Familiares: Paciente no refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes fraumatologicos: Paciente no refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes fraumatologicos: Paciente no refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes fraumatologicos: Paciente no refiere otros antecedentes Paciente no refiere otros antecedentes Pacientes (Pacientes) P			1116363, 60	T COMITACIO C	on el pac	ire, tierre o	anos, u	avaja	CIT OILC	ios varios	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		The second of
Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Epilepsia sin manejo al momento, recibió ac valproico suspendido por neuropediatría hace 7 meses, último episodio convulsivo hace Antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico 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 Hospitalarios: Paciente no refiere antecedentes traumatologicos: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: Ifio materno con epilepsia Diros Antecedentes: Paciente no refiere ontecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Xg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL ESTATION SENERAL SEGIONAL		morbida:	·····		*								- 1
Antecedentes Alergicos: Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Epilepsia sin manejo al momento, recibió ac valproico suspendido por neuropediatría hace 7 meses, último episodio convulsivo hace Antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente no refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Farmacologicos: Paciente no refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente No refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes Hospitalarios: Paciente no refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes Familiares: If io materno con epilepsia Diros Antecedentes: Paciente no refiere antecedentes brigania function antecedentes refiere antecedentes brigania function antecedentes brigania function antecedentes brigania function antecedentes brigania function antecedentes function antecedente function antece	Iranquilo												
Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente no refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Gineco-obstetricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes traumatologicos: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Famillares: From materno con epilepsia Diros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 101 Talla(Mto): 1 IMC: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL				AN	TECEDI	ENTES P	RSON	ALES	S				
Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos Antecedentes Patologicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente no refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Gineco-obstetricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes traumatologicos: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Famillares: From materno con epilepsia Diros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 101 Talla(Mto): 1 IMC: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL	Antecedentes Ale	rgicos:											
Antecedentes Patologicos: Epilepsia sin manejo al momento, recibió ac valproico suspendido por neuropediatría hace 7 meses, último episodio convulsivo hace Antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente no refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Gineco-obstetricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente NO refiere antecedentes hospitalarios Paciente no refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes Hospitalarios: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Famillares: If or materno con epilepsia Diros Antecedentes: Paciente no refiere or santecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talta(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Stado General: Paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.			tes Alera	icos									
Epilepsia sin manejo al momento, recibió ac valproico suspendido por neuropediatría hace 7 meses, último episodio convulsivo hace Antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente no refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Gineco-obstetricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente No refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes Familiares: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes framatologicos: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: Paciente no refiere otros antecedentes Paciente no refiere no refiere otros antecedentes Paciente no refiere otros antecedentes Paciente no refiere natecedentes Paciente no refiere otros antecedentes Paciente no refiere natecedentes Pacient													
Antecedentes Quirurgicos: Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente No Refiere antecedentes farmacologicos 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 Paciente no refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes traumatologicos: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: Dirior materno con epilepsia Otros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 170 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Tatta(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Daciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.			rooibió o	o valorojao s	uspondid	lo por pour	podiatrí	hace	2.7 mas	oc últim	o opisodio	convu	leivo baco 1 año
Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente no refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Gineco-obstetricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Posiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente NO refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes traumatologicos: Daciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Traumatologicos: Daciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: Formaterno con epilepsia Diros Antecedentes: Daciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 Sp02(sat02) Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Daciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.			, recibio a	valproico s	uspenulu	o por neuro	peulairie	Hace	e / IIIes	es, alam	o episouio	COTIVU	isivo nace i and
Antecedentes Toxicologicos: Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente no refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Gineco-obstetricos: Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente no refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes traumatologicos: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: Fio materno con epilepsia Diros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mta): 1 IMC: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.													
Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico Antecedentes Farmacologicos: Paciente no refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Gineco-obstetricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos 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: If or materno con epilepsia Ditros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 Sp02(sat02) Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 ImC: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Paciente no refiere antecedentes estable.	Paciente NO refier	e antecedentes	s Quirurgio	cos									
Antecedentes Farmacologicos: Paciente no refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Siquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos 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: Fio materno con epilepsia Dirros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 Sp02(sat02) Peso(Kg): 1 Talls(Mtc): 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.	Antecedentes To	cicologicos:											
Antecedentes Farmacologicos: Paciente no refiere antecedentes farmacologicos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos 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: Fio materno con epilepsia Otros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 Sp02(sat02) Peso(Kg): 1 Tallo(Mtc): 1 MC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.	Paciente NO Refie	re antecedente	s toxicoló	aico									
Paciente no refiere antecedentes farmacologicos 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: From aterno con epilepsia Diros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.				3									
Antecedentes Gineco-obstetricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente No refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente no refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes traumatologicos: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: From aterno con epilepsia Otros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.				giogo									
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: Fio materno con epilepsia Otros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C*): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.	····			gicos									
Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Daciente no refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes traumatologicos: Daciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: If o materno con epilepsia Otros Antecedentes: Daciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mta): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Daciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.	Antecedentes Gir	eco-obstetric	os:										
Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Daciente no refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes traumatologicos: Daciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: If o materno con epilepsia Otros Antecedentes: Daciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mta): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Daciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.						~~~							
Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Description or refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes traumatologicos: Description or refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: Trio materno con epilepsia Otros Antecedentes: Description or refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO TAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mta): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Description or refiere otros antecedente or refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO TAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL	Antecedentes Ps	quiatricos:											
Antecedentes Psiquiatricos: Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Paciente no refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes traumatologicos: Paciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: If o materno con epilepsia Otros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mta): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.	Paciente NO refier	e antecedentes	s psiguiatr	icos									
Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos Antecedentes Hospitalarios: Description or refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes traumatologicos: Description or refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: Trio materno con epilepsia Otros Antecedentes: Description or refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO TAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mta): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Description or refiere onto content or refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO TAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL			, ,										
Antecedentes Hospitalarios: Daciente no refiere antecedentes hospitalarios Antecedentes traumatologicos: Daciente no refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: Ció materno con epilepsia Otros Antecedentes: Daciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Daciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.			neiguiatr	icos									
Antecedentes traumatologicos: Description or refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: Communication or refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Description or refiere onto antecedentes or refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 100 TAM(mm/Hg): 100 TAM(polquiati	1003									· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Antecedentes traumatologicos: Description of refiere antecedentes traumatologico Antecedentes Familiares: If o materno con epilepsia Otros Antecedentes: Description of refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mta): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Description of the modiámicamente estable.		····											
Antecedentes Familiares: Circo Materno con epilepsia Otros Antecedentes: Daciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mts): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Daciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.				ios									
Antecedentes Familiares: To materno con epilepsia Otros Antecedentes: Deaciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO TAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.	Antecedentes tra	ımatologicos:											:
To materno con epilepsia Otros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO TAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Tatla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.	aciente no refiere	antecedentes	traumatol	ogico									
To materno con epilepsia Otros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.	Intecedentes Fa	niliares:		1									
Otros Antecedentes: Paciente no refiere otros antecedentes EXAMEN FISICO FAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Istado General: Paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.													
EXAMEN FISICO AS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Interview of the stable of t						·							
EXAMEN FISICO TAS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Istado General: Paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.											<u></u>		
AS(mm/Hg): 100 TAD(mm/Hg): 70 TAM(mm/Hg): 46.666 FR(x min): 19 FC(x min): 80 SpO2(satO2) Peso(Kg): 1 Talla(Mta): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL stado General: aciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.	aciente no refiere	otros antecede	entes										
Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Daciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.					EX	AMEN FIS	SICO						•
Peso(Kg): 1 Talla(Mtc): 1 IMC: 1 Temp(C°): 37 EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Daciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.	TAS(mm/Ha): 10	TAD(mm	/ Hg) : 70	TAM(m	m/Hg): 4	46.666 FR(x min):	19	9 F	C(x min)	: 80	Sp	O2(satO2): 98
EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL Estado General: Daciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.													,
Estado General: paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.	(itg). [!	1 i diidiiii to	7. 1'				····					-	
paciente alerta, afebril, hemodiámicamente estable.				EXPLO	KACIO	N GENER	AL Y KI	-610	MAL				
			*			-							
Cabeza y cuello:	aciente alerta, afe	bril, hemodiám	nicamente	estable.									
	abeza y cuello:		•										

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-10-06

normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas 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 palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion 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 colaborador, se encuentra alerta, orientado en persona, euproséxico, con dificultades en el lenguaje expresivo y en la pronunciación de algunos fonémas, pensamiento concreto, responde a preguntas sin dificultades, con ideas de muerte y de suicidio e ideas de heteroagresión hacia compañeros del colegio, afecto irritable, de fondo ansioso, conducta motora sin alteraciones.

ANALISIS

Paciente de 16 años de edad, con antecedente de hipoxia perinatal y retardo en el desarrollo psicomotor, con diagnóstico de discapacidad cognitiva leve. Tiene diagnóstico de epilepsia sin manejo al momento, recibió ac valproico suspendido por neuropediatría hace 7 meses, último episodio convulsivo hace 1 año. Ha presentado dificultades en el aprendizaje, en la lectoescritura y en el cálculo, agresividad, dificultades comportamentales y con las normas, dificultades en el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, conductas desafiantes, no mide límites ni peligros, dificultades en el lenguaje expresivo y ansiedad, con ideas de muerte y de suicidio, con ideas de heteroagresión hacia compañeros del colegio, con dificultades con el padre y la familia paterna, debido a estigmatización relacionada con el diagnostico de discapacidad del paciente, adicionalmente la abuela materna falleció hace 5 meses, siendo la cuidadora del paciente. Tiene resultado de RMN cerebral normal y EEG normal. Al momento el paciente presenta alto riesgo de auto y heteroagresión, por lo que amerita hospitalización para manejo de cuadro agudo, se explica a la madre quien se muestra de acuerdo, se sugiere inicio de risperidona 0,5mg cada 12 horas, con realización de paraclínicos (hemograma, glicemia, transaminasas y perfil tiroideo)

DIAGNOSTICOS

Diagnostico principal:

- F701 | RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO --- Impresion Diagnostica

Diagnostico Relacionado 1:

- F918 | OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA --- Impresion Diagnostica

Diagnostico Relacionado 2:

Diagnostico Relacionado 3:

FINALIDAD DE CONSULTA

No aplica

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

PLAN DE TRATAMIENTO

Hospitalización por psiquiatría en unidad de salud mental

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

Dra Virginia C. Sanchez A Médica Paiquistra General. daiquistra de Minus y Adolescentos Pontificia Universidad laveriana RM. 1127353033