

CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA 832003167

Formato de Referencia y Contrareferencia

[RRefCRef2

Fecha: 01/09/2018

Página: 1

Nº Solicitud RCR-23946

Fecha de Referencia 01/09/2018 16:25:32

Nº Verificación

Tipo de Atención

Urgencias

Nombre: GARCIA URBANO LAURA NATALIA

Nº Identificación: 1026286601

Edad:

24 AÑOS

Dirección Residencia: CARRERA 3 # 22-01

Localidad: CHIA

Tipo Doc: CC

Sexo:

Nivel atención: A

F Teléfono: 3115923114

COTIZANTE NIVEL 1

Empresa: 800251440-6

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS

DATOS DE REFERENCIA

IPS Referente:

182 CUT

Médico Referente :

ANDRES FELIPE OCAMPO ARIAS

Reg Medico Ref: 101603110

Especialidad: Diagnóstico:

10 F328 MEDICINA GENERAL DE URGENCIAS OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS

Descripción Caso Clínico:

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

Motivos Remisión Médica:

SERVICIO NO OFERTADO , ACEPTADO EN CLINICA EMANUEL

Observaciones:

CLINICA EMANUEL SEDE FACATATIVA

Servicio Solicitado:

UNIDAD DE SALUD MENTAL

IPS de Destino :

SANITAS

Servicio Ambulancia: MEDICALIZADA

Fecha y hora de traslado : 02/09/2018 04:05:11

PEDRO ANTONIO DIAZ SALDAÑA

Reg Medico: 95168/200

Quien entrega: Quien recibe :

MG441 123

DR AGUILERA --

Reg Medico: 123

Responsable paciente

Tipo Documento: CC

Documento: 51595092

Nombre: MARTHA LUCIA URBANO DIAZ

Dirección respon: CARRERA 3 # 22-01

Telefono: 3143322169

Parentesco: Padre

Usuario Registro:

KAREN LIZETH QUINTERO BELTRAN

Medico que aprueba:

PEDRO ANTONIO DIAZ SALDAÑA Reg. 95168/2001

04/09/2018

16:15:31

Usuario:

1075662120

7J.0 *HOSVITAL*

FIN DEL REPORTE



CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA 832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Pag: 1 de 11 RResumHC

Fecha: 05/09/18

Edad actual: 25 AÑOS G.Etareo: 6 Sexo: Femenino

1026286601

LAURA NATALIA GARCIA URBANO Fecha Inicial: 01/09/2018 Fecha Final: 05/09/2018 Tipo de Atención TRIAGE

INFORMACION DEL INGRESO

HISTORIA CLINICA No.1026286601

MOTIVO DE CONSULTA

Folio: 52 Fecha: 04/09/2018

EN324	0	0	0	0,00	8	0,00	ADULTO		0	0		0	15 0	
С О	-	Estadio	FC. Fetal	Perímetro	etro	Perin	Tipo escala de Perímetro		Escala	chmond	₹ ₽	Rams	Glasgow	
0,00	0	Hidratad	2,00	0	0	0,00	Axilar	37	20	65	64	39	114	09:01:21
I.M.	GLUCOME Gr/dl	Estado Hidratación	(gms	R	× Min.	TALLA	Via Toma	Temp.	× Min 78	× Mi .	Media	TAD. FC. nm.Hg. Media × Min.	mm.Hg.	Hora Toma

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

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

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: TRASTORNO DEPRESIVO Y TRASTORNO DE ALIMNETACION ERSONALES (SI)

FARMACOLOGICOS: NIEGA

TOXICOS: CONSUMO DE CIGARRO

QX: NIEGA

EXAMEN FISICO

CONCILIACION Y DE DESPERTAR TEMPRANO, CONDUCTA MOTORA: SIN ALTERACIONES ,JUICIO: DEBNILITADO 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: Y DESPERANZA, SENSOPERCEPCION SIN ACTITUD ALUCINATORIA NIEGA ALUCINACIONES, SUEÑO INSOMNIO DE HIPOPROSEXÍA PENSAMIENTO CON PRESENCÍA DE IDEAS DE MUERTE Y AUTOAGRESION, SENTIMIENTOS DE MINUSVALÍA ALERTA, ORIENTADA EN AUTO Y ALOPSÍQUICAMENTE, AFECTO DEPRESIVO, CON LLANTO FÁCIL RESONANTE, ATENCIÓN CABEZA Y ORAL: PACIENTE VALORADA EN EL SEVICO DE URGENCIAS, INGERSA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

INTROSPECCION: NULA, PROSPECCION: INCIERTA, CALCULO MEMORIA Y ABSTACCION COMPROMETIDOS

1 ORDEN DE REMISION

Observaciones
UNIDAD PSIQUIATRIA TRASTORNO DEPRESIVO

1 ORDEN DE OBSERVACION

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA Fecha de Orden:

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

SE SOLICITA VALORAICON,

SU SOBRINA Y SU MADRE. ESTUDIO DISEÑO GRAFICO Y TRABAJA EN DISEÑO MOTION, EN EMPRESA HACE 6 MESES. PACINTE DE 24 AÑOS NATURAL DE BOGOTA, PROCEDNETE DE CHIA, SOLTERA, SIN HIJOS, VIVE CON SU HERMANA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1072654941 KAREN LIZETH QUINTERO BELTRAN



LA SABANA CLINICA

HISTORIA CLINICA No. 1026286601 LAURA NATALIA GARCIA URBANO

Cedula

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA 832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

102628660

2 de 11

Pag:

G.Etareo: 6 Sexo: Femenino

Edad actual: 25 AÑOS Fecha: 05/09/18

Fecha Inicial: 01/09/2018 Fecha Final: 05/09/2018 Tipo de Atención TRIAGE

GENERAL EL SBADO PASADO Y LE CUENTA A LA DRA SOBRE ESTA SITUACION POR LO CUAL LA REMITE A ESTA ENF ACTUAL: PACIENTE CON SINTOMAS DEPRESVISO DE LAGA DATA QUE SE EXACERBAN EN EL ULTIMO MES Y SE MXC: SOLITAN VALORAION POR IDEAS DE AUTOAGRESION ASOCIAN A IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDO CONSTANTES, MENCIONA QUE ASISTE A CONSULTA DE MEDICINA

BAÑO, ARRANCARME ESTO (VENOCLISIS) Y CORTARME LAS VENAS". TIENE DOS INTENTOS PREVIOS HACE TRES AÑOS MANIFORMES. NO ANHEDONIA. MENCIONA QUE EL ULTIMO DIA QUE TIENE IDEAS DE SUICIDO FUE AYER "ENTRAR AL TIRARME A UN CARRO O ALGO EN MOVIMIENTO). NO IDEAS DELIRANTES, NO ALUCINACIONES, NO SINTMAS CONCILIACION, HIPOREXIA, IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDO (TOMARME UNAS PASTAS, CORTARME LAS VENAS, MENCIONA QUE VIENE PRESENTADO ANIMO TRISTE, IDEAS DE DESESPERANZA, HIPOBULIA, INSOMNIO DE

TRATAMETNO HACE UNOS AÑOS, NO ESTA ENSEGUIMEITNO Y ELLA Y HERMANA MENCIONAN DIFICIL ADHERENCIA AL LA PACIENTE TIENE HISPTIRA DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA, ANOREXIA POR LO CUAL TUVO UNO DE ELLOS REQUIERE ATENCION POR URGENCIAS CON OBSERVACION.

ANTECEDENTES OTROS DE CONSUMO DE ALIMETNOS Y NEOCASIONES EMESIS INDUCIDA. CON RESPECTO A SU CONDUCTA ALIMETNARIA MENCIONA PERIODOS DE RESTRICCION CALORICA IMPORTANTE CON

MED: NODULOS TIROIDOS EN SEGUIMEITNO CON BACAF, ULTIMO HACE UN AÑO

QX: HERNIORRAFIA I NGUINAL BILATERAL

TOXICOS: CIG 5 AL DIA, ALCOHOL CADA MES TRAGOS DE BEBIDAS DESTILADAS, SIN SIGNOS DE COMPLICACION

G/o: FUR: ACTUAL, NO PLANIFICACION THC EN UNIVERSIDAD UNA VEZ, NIEGA OTRAS SPA

FAMILAIRES: HTA EN AMBAS LINEAS, NO DEPRESION, NO ANSIEDAD, NO SUICDIO. ABUELO APTERNO T USO DE

SUICIDO, JUICIO DEBILITADO TRISTE, REACTIVO, PENSAMEITNO CON IDEAS DE DESESPERANZA "PARA QUE SEGUIR", NO DE MUERTE, NO DE ESFERAS, SIN ALTERACIONES EN MEMORIAS, AUQNUE NO SE EXPLORA FORMALMENTE. AFECTO EN OCASIONES TONO AL EXAMEN MENTAL: PORTE ADECUADO PARA LA OCASIÓN, EUPROSEXICA, ALERTA, OREITNADA EN LAS TRES

A/ APCIENTE CON SINTOMAS DEPRESIVOS DE ALRGA DATA Y EN EL ULTIMO MES UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR CON

TCA COMOPOR DEPRESION. REQUIRE TRATAMEITNO E UNIDAD DE SALUD EMTNAI IDEAS DE SUICIDIO POCO ESTRUCTURADAS, QUIEN TIENE UN INTENTO PREVIO DE SUICDIO, ES POCO ADHERENTE A TRATAMIENTOS Y CONSULTAS. SE CONSIDERA RIESGO DE SUICIDIO Y RIESGO DE EMPEORAR CONDICIONTANTO CON

EJE I: EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

RIESGOD E AUTOAGRESION

TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA

EJE II: DIFERIDO

EJE III: NODULOS TIROIDEOS

DESNUTRICION?

EJE IV: SIN ESTRESORES AGUDOS

EJE V: GAF: 40/100, ULTIMO AÑO 65/100 MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SEGUIMEITO DE RECOMENDACIONES

PATRON DE ALIEMTNACION. PLAN: INTERONSULTA A EMDICINA INTERNA PARA EVALUAR CONDICION NUTRICIONAL, ESTADO METABOLICO DADO SU

UNA VEZ SE ESTABLEZCA QUE SU CONDICION MEDICA GENERAL ES ESTABLE, DEBE REMITIRSE A UNIDAD DE SALUD

INCIIO TRAZODONA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1072654941 KAREN LIZETH QUINTERO BELTRAN



UNIVERSIDAD DE LA SABANA CLÍNICA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA RESUMEN HISTORIA CLINICA 832003167 - 3

Pag: RResumHC

Fecha: 05/09/18 5 de 11

Edad actual: 25 AÑOS

LAURA NATALIA GARCIA URBANO HISTORIA CLINICA No.1026286601 Fecha Inicial: 01/09/2018 Fecha Final: 05/09/2018 Tipo de Atención TRIAGE 1026286601 G.Etareo: 6 Sexo: Femenino

Fecha de Orden: 04/09/2018

EVOLUCION INTERCONSULTA POR: SOPORTE MEDICO NUTRICIONAL

SEDE DE ATENCIÓN: FOLIO 2 FECHA01/09/2018 09:32:34 8 PRINCIPAL TIPO DE ATENCION URGENCIAS Edad: 24 AÑOS

EVOLUCION MEDICO

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

IDX: TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

ALTO RIESGO INTENTO SUICIDA

Evolucion realizada por: LAURA ANDREA PALOMINO ROZO-Fecha: 01/09/18 10:00:43	AURA ANI	DREA PALOMINO ROZI	O-Fecha: 01/09/18 10:00:43	
SEDE DE ATENCIÓN: 001		PRINCIPAL		Edad:24 AÑOS
FOLIO 19	FECHA02	FECHA 02/09/2018 11:48:23	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
EVOLUCION MEDICO				

++ URGENCIAS OSBERVACION ++

1. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1.1. ANTECEDENTE DE TRASTORNO ALIMENTARIO

Evolucion realizada por: ANDRES FELIPE OCAMPO ARIAS-Fecha: 02/09/18 11:48:29

FOLIO 20 SEDE DE ATENCIÓN: FECHA 02/09/2018 12:53:09 9 PRINCIPAL TIPO DE ATENCION URGENCIAS Edad: 24 AÑOS

EVOLUCION MEDICO

++ URGENCIAS OSBERVACION ++

CONTINUACION DE FOLIO ANTERIOR, CERRADO POR ERROR DEL SISTEMA

PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE

- 1. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR
- 1.1. ANTECEDENTE DE ANOREXIA Y BULIAMIA HACE 7 AÑOS YA RESUELTA
- 1.2. IDEACION SUICIDA NO ESTRUCTURADA

S/ REFIERE SENTIRSE BIEN, NO ALTERACIONES EN HÁBITO O CARACTERÍSTICAS URINARIAS O DEPOSICIONES, NO PICOS FEBRILES, NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

O/ BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

NORMOCROMICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDA, NO MASAS EN CUELLO C/C: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS SIGNOS VITALES: TA: 120/73, FC: 81, FR: 16RPM, T: 36.2°C, SATO2: 96% FIO2 0.21 DOLOR-

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1072654941 KAREN LIZETH QUINTERO BELTRAN



CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA 832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

HISTORIA CLINICA No. 1026286601

Cedula

1026286601

LAURA NATALIA GARCIA URBANO

Fecha: 05/09/18

Pag:

6 de 11 RResumHC

Edad actual: 25 AÑOS Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

TÓRAX: NORMOCONFIGURADO, NO LESIONES EN PIEL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, MURMULLO Fecha Inicial: 01/09/2018 Fecha Final: 05/09/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

LESIONES EN PIEL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO

EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR A

ÓRDENES SENCILLAS, NO SIGNOS MENÍNGEOS, MOVILIZA CUATRO EXTREMIDADES, FUERZA 5/5 EN TODAS LAS NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, CONTENIDO y CURSO DEL PENSAMIENTO NORMAL, CUMPLE

IDEACION, NO ALTERAICONES EN EL CONTENIDO O CURSO DEL PENSAMIENTO, EUPROSEXICA, LLANTO FACIL MENTAL: PORTE CUIDADO, ANIMO TRSITE, IDEACION SUICIDA NO ESTRUCTURADA CON ADECUADA CRITICA DE LA PROSPECCION ADECUADA. NO IDEAS PSICOTICAS O DELIRANTES.

POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, INDICO MANEJO CON LORAZEPAMPARA INSOMNIO Y FLUOXETINA COMO ESTABILIZADOR DEL ESTADO DE ANIMO. PACIENTE YA COMPAÑANTES REFIEREN ENTENDER Y MUY LEJOS DEL DOMICILIO; POR EL MOMENTO NO REINICIO TRAMITES Y SE ESPERA VALORACION EL DIA DE MAÑANA ULTIMOS DIAS DEL PATRON DE SUEÑO CONSIDERO QUE SI REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA ESTRUCTURADA POR LA DURACIÓN DLE CUADRO, ANTECEDENTE DE TRASTORNO ALIMENTARIO, ALTERACION EN LOS NO ESTRES LABORAL; ME REFIERE QUE EL CUADRO DEPRESIVO LO HA MANEJADO ENCONTRANDO ELEMENTOS EN SU QUE EL CUADRO DEPRESIVO LLEVA MAS DE SEIS MESES CON ANIMO TRISTE LA MAYORIA DEL TIEMPO, DURANTE ESTA QUIEN ESTUVO EN MANEJO CON FLUOXETINA HACE 7 AÑOS DURANTE UN PERIODO DE 4 MESES, CON CONTROL PACIENTE CON CUADRO QUE DATA DESDE ADOLESCENCIA, PREVIAMENTE CON ANOREXIA Y BILIMIA YA RESUELTAS. ACEPTAR LA CONDCUTA. INTRAHOSPITALARIAMENTE, ACOMPAÑANTES DE LA APCIENTE NEGAROM REMISION EN CURSO DADO QUE FUE ACEPTADA VIDA Y OCUPANDOSE ENSU TRABAJO CON LO CUAL AHUYENTA LA DIEACIO SUICIDA, SI BIEN NO HA SIDO SEMANA CON INCOMNIO DE CONCILIACION, CON UNA OPTIMA RED DE APOYO Y ADECUADA RELACION CONF AMILIARES VIERNES EN DONDE MEDICA REMITE A SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO DEPRESIVO; LA PACIENTE ME REFIERE INTERMITENTE POR PARTE DE PSIQUIATRIA AMBULATORIAMENTE, ES VALORADA EN CONSUTLA EXTERNA EL DIA

VALORACION MAÑANA POR PSIQUIATRIA.

Evolucion realizada por: ANDRES FELIPE OCAMPO ARIAS-Fecha: 02/09/18 12:53:14

!	"
FOLIO 32	SEDE DE
FOLIO 32	SEDE DE ATENCIÓN:
FECHA 03/09	001
ECHA 03/09/2018 10:00:26	PRINCIPAL
TIPO DE ATENCION	
URGENCIAS	Eda
	Edad: 24 AÑOS
	Ños

EVOLUCION MEDICO

MXC: SOLITAN VALORAION POR IDEAS DE AUTOAGRESION SU SOBRINA Y SU MADRE. ESTUDIO DISEÑO GRAFICO Y TRABAJA EN DISEÑO MOTION, EN EMPRESA HACE 6 MESES PACINTE DE 24 AÑOS NATURAL DE BOGOTA, PROCEDNETE DE CHIA, SOLTERA, SIN HIJOS, VIVE CON SU HERMANA,

GENERAL EL SBADO PASADO Y LE CUENTA A LA DRA SOBRE ESTA SITUACION POR LO CUAL LA REMITE A ESTA ASOCIAN A IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDO CONSTANTES, MENCIONA QUE ASISTE A CONSULTA DE MEDICINA ENFACTUAL: PACIENTE CON SINTOMAS DEPRESVISO DE LAGA DATA QUE SE EXACERBAN EN EL ULTIMO MES Y SE

TIRARME A UN CARRO O ALGO EN MOVIMIENTO). NO IDEAS DELIRANTES, NO ALUCINACIONES, NO SINTMAS CONCILIACION, HIPOREXIA, IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDO (TOMARME UNAS PASTAS, CORTARME LAS VENAS. MENCIONA QUE VIENE PRESENTADO ANIMO TRISTE, IDEAS DE DESESPERANZA, HIPOBULIA, INSOMNIO DE

Usuario: 1072654941 KAREN LIZETH QUINTERO BELTRAN



CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA 832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Fecha: 05/09/18 Pag: 9 de 11 RResumHC

LAURA NATALIA GARCIA URBANO HISTORIA CLINICA No.1026286601 Cedula 102628660

> Edad actual: 25 AÑOS Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

Fecha Inicial: 01/09/2018 Fecha Final: 05/09/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

Estatura: 1.58 IMC: 20.4 frecuencia cardiaca: 70 lpm frecuencia respiratoria: 18 rpm sato2: 97 % con Fio2 21% Peso: 51 Kg ente en buen estado general, hidratada con signos vitales de: Tension arterial: 90/48 mmhg

Cardiopulmonar: tórax normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos ruidos respiratorios oral humeda, cuello móvil simétrico sin masas ni adenopatías palpables, sin ingurgitación yugular Cabeza y cuello: escleras anictéricas, conjuntival normocrómicas, isocoria normorreactiva, mucosa

visceromegalias, reflujo hepatoyugular negativo, no onda ascítica. palpación superficial y profunda, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas, ni Abdomen: ruidos intestinales presentes, no distendido, blando, depresible, no doloroso a la conservados sin agregados.

presentes, simétricos adecuada amplitud e intensidad. Extremidades: Móviles simétricas sin edema, llenado capilar menor de 3 seg, pulsos periféricos

Neurológico: alerta, orientado en las 3 esferas, sin déficit motor o sensitivo, ni signos de

adicionales por parte de nuestro servicio esta de acuerdo y conforme. Se cierra interconsulta por medicina interna ya que no requiere manejos solicitar interconsulta. Explico amplia y claramente a la paciente, quien refiere entender, aceptar, se solicita perfil metabólico; de haber alguna anormalidad, sugerimos a sus tratantes volver a sea posible, con alimentación por vía oral normal, se solicitan niveles séricos de función tiroide y puede tener compromiso nutricional crónico, la repleción del mismo puede y debe hacerse, en tanto (crónicos, biopsiados), en suplencia con T4. En el momento se considera que si bien la paciente estable, IMC en rangos aceptables. Tiene antecedente de hipotiroidismo con nódulos hipocaptantes de estado nutricional. En el momento sin signos clínicos de desnutrición aguda ni crónica; con peso remisión (bulimia y anorexia nerviosa), en seguimiento por psiquiatría quien nos solicita valoración Adulto joven, quien cursa con trastorno depresivo mayor, asociado a trastorno alimenticio en

- trastorno depresivo mayor
- trastomo alimentario
- hipotiroidismo en suplencia

se cierra interconsulta

TSH, T4 libre

Albúmina, hierro séricas, Vitamina B12, tiamina, ácido fólico.

Si hay alteración significativa en alguno de estos valores, que requiera valoración y seguimiento

por nuestro servicio, reinterconsultar

IC por nutrición.

Bajo riesgo de síndrome de realimentación

Evolucion realizada por: JUAN CARLOS PEREZ GUEVARA-Fecha: 03/09/18 15:51:14

Excitation contacts por contract of the contra	0,00	000		
SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL		Edad: 24 AÑOS
FOLIO 48	FECHA04/	FECHA 04/09/2018 10:19:41	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS
EVOLUCION MEDICO				

7J.0 *HOSVITAL*

EVOLUCION OBSERVACION URGENICAS

Usuario: 1072654941 KAREN LIZETH QUINTERO BELTRAN



LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA 832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

1026286601

Fecha: 05/09/18 Pag: 10 de 11

RResumHC

Edad actual: 25 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

Fecha Inicial: 01/09/2018 Fecha Final: 05/09/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

LAURA NATALIA GARCIA URBANO HISTORIA CLINICA No. 1026286601

PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD CO DX

- 1. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR
- 2. ANTECEDENTE DE TRANSTORNO ALIMENTARIO (ANOREXIA-BULIMIA EN REMSIION)
- 3. ANTECEDENET DE HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA

S PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ANIMO TRISTE SIN NUEVOS EPISODISO DE INTENTO SUICIDAS

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO

SIGNOS VITALES TA 101/53 TAM 69 FC 70 T 36.3 SATO2 90

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO SIEMTRICO SIN MASAS NI ADENOPATIAS NO INJURGITACION YUGULAR

TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS PULMONARES CONSERVADOS

SIN AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATOIRA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS, NO DOLOROS A LA PALPACINO, NO SIGNOS DE

EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 3SEGUNDOS PULSOS SIMETRICOS CONSERVADOS

NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITVIO APARENTE, GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACION

IRRITACION PERITOENAL, PUÑO PERCUSION NEGATIVO

PARACLINICOS

04/09/18 ALBUMINA 4

DE EXTRENSION LOS CUALES SE ENCUENTRAN PENDEINTE SU REPORTE, POR AHORA CONTINUAMOS MANEJO MEDICO SIN DESCOMPENSACION SE BENEFICIA DE AUMENTO INGESTA PROTEICO CALORICA VIA ORAL Y SOLICITA EXAMENES DIFICULTAD RESPIRATOIRA,NO DETERIODO NEUROLOGICO, CON ANIMO TRISTE, VALORADA POR EL SERVICIO DE PACIENTE QUIEN REIFERE ETNEDER Y ACEPTAR. ISNUTARURADO SE SOLICITA VALORACION POR EL SERVICIO DE NUTRICION, PENDIENTE REMISION, SE EXPLICA A MEDICINA INTERNA QUIEN CONSIDERA QUE PACIENTE DADO TRASTORNO DE ALIMENTACION CRONICO EN EL MOMENOT ESTAOD GENERLA ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE SIN SINGOS DE REPSUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NI CONSDIERA INCIO DE TRAZADONA Y REMSION A UNIDAD DE SALUD MENTAL, EN EL MOMENOT PACIENTE EN BUEN QUE INGRESA POR CUADRO DE EPISODIO DEPRESIVO MAYOR, VALORADA POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA QUIEN PACIENTED E 24 AÑOS DE EDAD CON ANTECENTE DE TRASTORNO ALIMENTICIO (ANOREXIA-BULIMIA) EN REMISION

Evolucion realizada por: PAULA NATALIA GOMEZ CASTRILLON-Fecha: 04/09/18 10:19:47

FOLIO 52	SEDE DE ATENCIÓN:
FECHA 04	001
ECHA 04/09/2018 15:53:16	PRINCIPAL
TIPO DE ATENCION	
URGENCIAS	Edad: 24 ANOS

EVOLUCION MEDICO

++ URGENCIAS OBSERVACION ++

LA PACIENTE HA SIDO ACEPTADA NUEVAMENTE EN USM EMAUS POR LO CUAL QUEDA PENDIENTE ACEPTACION POR CLINICO DE LA PACIENTE AL INGRESO CONSIDERO PERFIL CON VITAMINA B1, B12 Y ACIDO FOLICO PODRIA EVALUARSE RESULTADO AMBULATORIAMENTE DADO QUE SU INGRESO FUE PRINCIPALMENTE POR SINTOMAS AFECTIVOS Y SOLICITADO PUEDE SER MANEJADO AMBULATORIAMENTE. RECIBO INFORME DE REFERENCIA QUIENES ME INDICAN QUE NO SE HA DOCUMENTADO ALTERACIONES EN PATRONES DE ALIMENTACIÓN POR LO CUAL EL RESTO DEL PERFIL PACIENTE CON LABORATORIOS QUE DOCUMENTAN: ALBUMINA 4.0, TSH 0.9, T3L 1.1. EN EL MOMENTO DADO CUADRO

Usuario: 1072654941 KAREN LIZETH QUINTERO BELTRAN



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

No INGRESO: 37

Paciente: LAURA NATALIA GARCIA URBANO

Edad: 24 Años

Medico: Otros Medicos

Fecha Hora Ingreso: 2018-09-04 05:17

Servicio: OBSERV ADULTOS

No ORDEN: 2018090401165

Historia: 1026286601

Teléfono: 000

Fecha de impresion:

Cama:

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

Género: Femenino

ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado:

4.0 g/dl

3.5 - 5.2

METODO: COLORIMETRICO DE PUNTO FINAL

Bacteriólogo: ASTRID LETICIA CASTILLO PINZON. BACTERIOLOGA. Tp.: 51827200

ENDOCRINOLOGIA

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES

ULTRASENSIBLE

Resultado:

0.910 uUI/mI

0.270 - 4.200

Técnica ultrasensible: Interprete el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto. METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

TIROXINA LIBRE

Resultado:

1.10 ng/dl

1.00 - 1.60

Mujeres embarazadas:

Primer Trimestre: 0.90 - 1.50 ng/dL. Segundo Trimestre: 0.80 - 1.30 ng/dL. Tercer Trimestre: 0.70 - 1.20 ng/dL.

METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

VITAMINA B12 CIANOCOBALAMINA

Resultado:

549.0 pg/ml

197.0 - 771.0

pg/ml

METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO

Resultado:

7.55 ng/ml

3.89 - 26.80

Bacteriólogo: DIANA PATRICIA REY GUERRERO . Tp: 52218874

REMISIONES

VITAMINA B1 TIAMINA

Resultado:

En Proceso

GARCIA URBANO LAURA NATALIA Orden: 2018090401165

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.