

NATALIA PINZON PINZON

Fecha de Nacimiento: 01.01.2003

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: TI

Edad: 15 Años 09 Meses 18 días

Episodio: 0037516256

Número Identificación: 1001331183

Sexo: F

No. Habitación:

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 19.10.2018

Hora: 21:58:04

-----SUBJETIVO-----

NOTA PEDIATRIA NOCHE

PACIENTE DE 15 AÑOS CON DX DE:

1. TRASTORNO DEPRESIVO
- IDEACIÓN SUICIDA
2. DISFUNCIÓN FAMILIAR
3. DÉFICIT COGNITIVO ??
4. SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL??

PACIENTE CON LA MADRE REFIERE VERLA BIEN, ASINTOMÁTICA EN EL MOMENTO.

-----OBJETIVO-----

PACIENTE LUCE EN BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS VITALES: FC 81 LPM FR 21 RPM T 37°C SAO2 95% SIN O2

MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS

TORAX SIMÉTRICO SIN RETRACCIONES, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS

PERFUSIÓN DISTAL NORMAL

ALERTA SIN FOCALIZACIÓN, NO IRRITACIÓN MENINGEA, HABLA POCO, NIEGA

HACER REFERIDO ABUSO SEXUAL.

-----ANÁLISIS-----

ANÁLISIS

PACIENTE DE 15 AÑOS TRAÍDA POR CUADRO SÍNCOPE Y AL PARECER EPISODIO CONVULSIVO. AL INGRESO SE TOMÓ TAC DE CRÁNEO SIMPLE Y LABORATORIOS NORMALES. SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA Y CARDIOLOGÍA.

DURANTE VALORACIÓN DE LA MAÑANA DE HOY, SE OBSERVA RELACIÓN DIFÍCIL ENTRE PACIENTE Y PADRE, SE CONSIDERA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL.

DURANTE INTERROGATORIO DE PSICOLOGÍA MENOR MANIFIESTAR HABER SIDO VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL, PERO AL PARECER DESPUÉS NIEGA EL EVENTO. REINTERROGO A LA MADRE Y REFIERE HACE COMO 5 AÑOS MENCIONA CASO DE ABUSO SEXUAL, ESTUVO EN MANEJO POR PSICOLOGÍA PERO AL PARECER TENÍA CONTRADICCIÓN EN LOS RELATOS.

FUE VALORADA POR PSIQUIATRÍA QUE ENCUENTRA SÍNTOMAS DEPRESIVOS CON IDEACIÓN SUICIDA Y SOSPECHA DE DÉFICIT COGNITIVO. CONSIDERAR DEBE REMITIRSE A UNIDAD MENTAL E INICIAR MANEJO CON MODULADORES DEL ÁNIMO. EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN BAJO GASTO NI ALTERACIÓN NEUROLÓGICA.

CONSIDERO POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO INSTAURADO.

ANTE SOSPECHA DE ANTECEDENTE DE ABUSO SEXUAL CONSIDERO REALIZAR PARCLÍNICOS PARA DESCARTAR ITS.

MADRE REFIERE NO ESTAR DE ACUERDO CON REMISIÓN A UNIDAD MENTAL, YA QUE CONSIDERA QUE LA PACIENTE NO ESTÁ DEPRIMIDA, ELLA LA VE BIEN.

SE CONSIDERA MAÑANA COMENTAR NUEVAMENTE CON PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA ANTE OPINIÓN DE LA MADRE

-----PLAN-----

HOSPITALIZAR

ACOMPañANTE PERMANENTE

SSN A 10CC/ HORA

FLUOXETINA 2.5 CC AL DÍA

DIFENHIDRAMINA 50 MG AL EN LA NOCHE

SS VIH, SEROLOGÍA Y ANTÍGENO SUPERFICIE PARA HEPATITIS B.

REMISION A UNIDAD MENTAL.
CSVAC
REVALORACION POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA.

N. Identificación: 53106146
Responsable: ARRAUT, PAULA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 19.10.2018
Hora: 17:13:44

-----SUBJETIVO-----

Natalia Pinzón

Paciente de 15 años. Asiste en compañía de la madre.
Vive con: padre, hermano de 12 años, y abuela paterna.
Padres separados desde hace 10 años.
Madre: Myriam Pinzon, 31 años, independiente tiene fábrica de alimentos
Padre: Wilson Pinzon, 41 años, labora en aerolínea descargando maletas. Estudiante de séptimo, colegio liceo central americas, ha perdido sexto y quinto.
Religión no tiene, no es atea.

MC : REMITE PEDIATRIA POR SAS

EA: Refiere la madre que no sabe porque se encuentra la paciente en el hospital "yo no se la trajo el padre y no tengo idea porque", refiere la madre que desde que se separaron hablan muy poco con el padre, refiere la madre que se separaron porque el padre golpeaba a la madre, niega violencia hacia los hijos. Siempre ha vivido el padre con los dos hijos "desde que nos separamos ICBF le dio la custodia al padre", refiere la madre que hace tres años convivieron un año "hasta que un día le pegué un correa y le deje las piernas negras", refiere la madre que robaba dinero de la madre y salía de casa sin permiso. Refiere la madre que no ha vuelto a tener conductas disruptivas como salir sin permiso o robar, la paciente refiere buen rendimiento académico.
Refiere la madre que tiene pareja de 19 años, se encuentra prestando el servicio militar en la policía.
La paciente refiere que hace un año o dos años "no me acuerdo, porque tengo la cabeza mala" "fue como un amigo de mi primo pero no me acuerdo bien, no me gusta hablar de eso pero me violó". Refiere la paciente que se desmaya cuando alguien la presiona, pero niega que eso haya sucedido ayer.
La paciente refiere que desde siempre se ha sentido triste, pero últimamente se ha sentido más triste, lo que relaciona con el recuerdo de su exnovio "porque mi exnovio usaba la misma colonia de mi padre", refiere que se volvió a cortar hace dos o tres días, refiere que se corta desde el 2015, siente que los problemas la ahogan, ha tenido ideas de minusvalía, pero últimamente ha soñado con la muerte, refiere que ha pensado en matarse hoy pensó en hacerlo pero no lo ha hecho. Respecto a la convivencia con el padre refiere que casi no se hablan "porque él se la pasa trabajando". Refiere que extraña mucho a su exnovio porque le ayudó a quitarse "la rebeldía, yo era emo y roquera". Ha presentado insomnio de conciliación, ha presentado hiporexia. Realizó intento de suicidio en 2016 "me iba a intentar ahorcar con una cuerda".

Refiere la madre que antes la habían remitido a psiquiatría hace 4 años la madre comenta que la remitieron porque presento cutting en el colegio y porque escribió una carta respecto a que le querían matar, le indicaron ácido valproico "no la volví a traer porque no tenía tanto tiempo"

Madre detiene la consulta cuando se le indica la necesidad de hospitalización en unidad de salud mental confronta a la paciente "a un lugar de locos la van a mandar" y llama al padre y le dice "le toca que pida permiso porque yo acá no puedo quedarme y la psiquiatra dice que tiene que quedarse"

-----OBJETIVO-----

Al examen mental alerta, pueril, orientada, euprosexica, afecto eutímico, inapropiada, pensamiento con adecuado curso y contenido, marcada pobreza ideativa, fallas en abstracción, con ideas de muerte y suicidio, normobulíco, normoquiinética

-----ANÁLISIS-----

Análisis/ Paciente de 15 años con presencia de síntomas depresivos crónicos, impresiona con inteligencia por debajo del promedio, Idx: Distimia

Riesgo suicida alto por síntomas depresivos, presencia de ideación suicida alta, ambiente familiar poco contenedor, pobre adherencia a tratamientos previos

Déficit cognitivo?

Sospecha de abuso sexual

-----PLAN-----

Plan/ considero inicio de fluoxetina 2.5 cc día, difenhidramina 50 mg noche, remisión a unidad de salud mental, no debe salir del hospital hasta autorización de trabajo social por sospecha de abuso sexual y

N. Identificación: 53047949

Responsable: REYES, MONICA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 19.10.2018

Hora: 14:07:36

-----SUBJETIVO-----

se da respueta a interconsultas pro trabajo social, entrevista con progenitores.

"disfunción familiar
sincope"

-----OBJETIVO-----

NATALIA PINZON PINZON. TI. 1001331183. 15.

MADRE: MIRIAM PINZON MATEUS. 32. INDEPENDIENTE. 3202042045.

PADRE: WILSON PINZON ESCAMILLA. 41. EMPLEADO AEROPUERTO. 3115042048.

DIRECCIÓN: CLL 70 SUR # 89 - 09

BARRIO: BOSA SANTA INES.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE VIVE CON PROGENITOR DESDE HACE 2 AÑOS, HERMANO DE 12 AÑOS, Y ABUELA PATERNA FRANCELINA ESCAMILLA. 3208417036 QUIEN ES CUIDADORA PRINCIPAL. PADRE CUENTA CON LA CUSTODIA DESDE LA SEPARACIÓN DE PROGENITORES REALIZADO PROCESO EN ICBF DE CUSTODIA. PACIENTE ESTUDIANDO DE GRADO 7 DE BACHILLERATO PERDIDA DE 2 AÑOS ESCOLARES 5 Y 6, HACE 3 AÑOS SE VA A VIVIR CON MADRE POR ALREDEDOR DE 1 AÑO PERIODO EN EL CUAL

MADRE REFIERE CONTO CON PROCESO DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA. REFIEREN "ELLA DECÍA QUE MIRABA VISIONES " "SE HACÍA RAYONES" , SE PRESENTA EPISODIO DE MADRE REFIERE "LE PEGUE DURO" "DAÑABA CHAPAS" ME ROBABA PLATA" "COGÍA CALLE" POR LO CUAL REGRESA A VIVIR CON PROGENITOR , PADRE TRABAJA EN TURNOS DE 8 HORAS ROTATIVOS PRO LO CUAL SE APOYA PARA EL CUIDADO DE LOS HIJOS CON VUELA MATERNA CON QUIEN PADRE REFIERE NO SE PRESENTA CONFLICTO EN LA RELACIÓN DE PACIENTE, EN CUANTO A HOSPITALIZACIÓN PADRES REFIERE ÚNICA VEZ QUE SE DESMAYA Y CONVULSIONA LOCUAL NO COINCIDE CON LO INFORMADO A PSICOLOGÍA. EN DIALOGO CON PROGENITORES RESPECTO A ESTANCIA HOSPITALARIA, MADRE EXPRESA "ELLA HABLA MUCHAS COSAS Y UNO VUELVE Y LE PREGUNTA Y ELLA DICE YO NO DIJE ESO".

PACIENTE CON PAREJA DE 18 AÑOS MADRE Y PADRE TIENEN CONOCIMIENTO DE INICIO DE VIDA SEXUAL DESDE HACE 6 MESES MADRE LE PONE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN, PAREJA ESTÁ PRESTANDO EL SERVICIO MILIAR FUERA DE BOGOTÁ.
-----PLAN-----
REUNIÓN GRUPO BUEN TRATO.

N. Identificación: 1032422031
Responsable: RODRIGUEZ, ANGELICA
Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 19.10.2018
Hora: 13:27:03

-----SUBJETIVO-----
SE DA RESPUESTA A IC POR PSICOLOGIA "DISFUNCION FAMILIAR. SINCOPE".
PACIENTE INGRESA EN COMPAÑIA DEL PADRE.

PACIENTE REFIERE QUE: "AYER ESTABA HABLANDO CON UNOS AMIGOS Y CREO QUE ME DESMAYE". PADRE REFIERE QUE RECIBIO LLAMADA DEL COLEGIO Y ACUDIERON POR URGENCIAS A CM DE COLSUBSIDIO CERCANO AL COLEGIO, SEGUN DICE EL PADRE LA PROFESORA LE DIJO QUE LA PACIENTE "CONSULSIONO COMO 9 VECES", PADRE DICE HABERLA VISTO "CONVULSIONAR" EN EL TAXI DE CAMINO A URGENCIAS".

EN ULTIMAS HORAS Y DURANTE ESTANCIA EN LA CLINICA SEGUN REFIERE EL PADRENO SE HAN VUELTO A PRESENTAR ESTOS EPISODIOS. PACIENTE ASEGURA QYUE HACE1 MES PRESENTO SINTOMAS SIMILARES PERO NO LE HABIA CONTADO AL PADRE. NO ES CLARO EL REPORTE, NO RELATA CON CLARIDAD SINTOMAS NI LO SUCEDIDO, PADRE TAMPOCO TIENE CLARIDAD.

SE ABORDA A PACIENTE A SOLAS QUIEN TIENE UN RELATO DE DIFCIL COMPRESION, REFIERE ANTECEDENTES DE MALTRATO POR PARTE DE LA MADRE Y DIFICULTADES EN RELACION CON EL PADRE, "MI PAPA ME NEGÓ CUANDO ERA PEQUEÑA...MI MAMA ME INTENTO MATAR...YO ME FUI A VIVIR CON MI PAPA PORQUE ELLA ME MALTRATABA CUANDO ERA PEQUEÑA". ADEMAS DE ESTO DICE TENERLE "ASCO A LOS HOMBRES" AL PARECER POR ANTECEDENTE DE PRESUNTO ABUSO, EL CUAL TAMPOCO ES CLARO "SE APROVECHARON DE MI", CUANDO SE LE PREGUNTA QUIEN FUE O QUE SUCEDIO DICE "NO ME ACUERDO, NO SE QUIEN ES". PACIENTE ASEGURA QUE SU MADRE SABE DEL PRESUNTO ABUSO "ELLA SABE QUE ME VIOLARON".

DICE ADEMAS QUE EN OCASIONES ESTANDO EN CASA "SE LE APARECE" UN JOVEN DEL COLEGIO QUE LE GUSTA, "EL ESTA VIVO PERO NO SE PORQUE SE ME APARECE", HACIENDO ALUSION A POSIBLE ALUCINACION.

-----OBJETIVO-----
PACIENTE DE 15 AÑOS.

VIVE CON: PAPÁ, HERMANO DE 12 Y ABUELA PATERNA.

BARRIO: BOSA SANTA INES

PAPÁ: WILSON PINZON, 41 AÑOS, EMPLEADO EN AEROPUERTO.

CEL: 311 504 2048

MAMÁ: MIRIAM PINZON, 31 AÑOS, INDEPENDIENTE.

CEL: 320 204 2045

*PADRES SEPARADOS HACE 10 AÑOS. PACIENTE VIVE CON EL PADRE DESDE HACE 4 AÑOS, DESDE INICIO DE LA SEPARACION PADRE TIENE LA CUSTODIA DE LA PACIENTE Y SU HERMANO, MADRE ESTA A CARGO DE LOS OTROS DOS HIJOS.

ESCOLARIDAD: 7° JORNADA DE LA TARDE.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE CON COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES QUE LLAMAN LA ATENCION, ANSIEDAD IMPORTANTE, LABILIDAD EMOCIONAL, CAMBIOS EMOCIONALES ABRUPTOS. NO DA RESPUESTAS CLARAS, NO SE PUEDE ESTABLECER SI EL REPORTE Y LAS MANIFESTACIONES SON VERIDICAS, ANTE LA EVASION Y RESPUESTAS OPUESTAS QUEDA LA PACIENTE.

DISFUNCION FAMILIAR, EN CASA REFIERE NO CONFIAR EN NADIE, POCA COMUNICACION CON PADRES. NIEGA CONSUMO DE SPA. ANTECEDENTES DE POSIBLE MALTRATO EN CASA.

-----PLAN-----

- SUGIERO VALORACION POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA.
- PENDIENTE VAL POR TRABAJO SOCIAL, SE COMENTA Y CONTEXTUALIZA FRENTE ALRESPORTE DE PACIENTE.

N. Identificación: 1022400072

Responsable: HATEM, FADDUA

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 19.10.2018

Hora: 12:01:54

-----SUBJETIVO-----

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

TAC DE CRANEO SIMPLE:

Según protocolo con equipo helicoidal se realizaron cortes axiales desde la base del vértex del cráneo obteniéndose los siguientes hallazgos: El sistema ventricular supra e infratentorial se encuentran en situación central en la línea medial, con tamaño y morfología normales sin signos directos o indirectos de lesión ocupante de espacio (LOE). Igualmente no hay alteraciones tomodensitométricas en los valores de atenuación del parénquima cerebral. Adecuada diferenciación entre sustancia gris/blanca, con patrón de los surcos simétricos, extendiéndose hasta la tabla interna del cráneo. Sin alteraciones de las estructuras infratentoriales o de la fosa posterior con cerebelo y el puente de características morfológicas normales.

Ángulos pontocerebrales libres.

En las cisternas basales, cuadrigeminal y supracelular no hay calcificación de las mismas. Ausencia de

calcificaciones de carácter patológico. Estructuras óseas y cavidades neumáticas visualizadas sin alteraciones evidentes.

Tejidos

blandos sin alteraciones. OPINIÓN:

ESTUDIO

DENTRO DE LIMITES NORMALES.

PENDIENTE

VALORAICON POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL VIGILANCIA
NEUROLOGICA

-----PLAN-----

N. Identificación: 1020733781
Responsable: GARCIA, JULIETH
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 19.10.2018
Hora: 09:39:45

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION MAÑANA URGENCIAS

PACIENTE DE 15 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SINCOPE VS EPISODIO CONVULSVIO
2. DISFUNCION FAMILIAR

S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU PADRE REFIERE VERLA MEJOR, NO EMESOIS, NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.

LABORATORIOS:

-HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 8.540 N: 5.090 L: 2.680 Hg: 14.5 HTO:
44.2 PLAQUETAS: 437.000
-PCR: 37
-GLICEMIA: 77
-CREATININA 0.57
-BUN: 11.7
-SODIO: 140 POTASIO: 3.78
-CALCIO: 1.210
-ACIDO LACTIVO: 1.15
-DROGAS DE ABUSO
Anfetaminas Negativo
Benzodicepinas Negativo
Canabinoides Negativo
Cocaína Negativo
MDMA (Ecstasy) Negativo
Opiáceos Negativo

-----OBJETIVO-----

ALERTA, HIDRATADA, AFBEIRL, CON SIGNOS VITALES DE:
TA: 111/69 FC: 91 Fr: 26 T°: 36.7°C SATO2: 95% SIN OXIGENO
CABEZA: MUCOSA ORLA HUMEDA
CUELLO: NO MASAS
TORAX: SIMETRIO, CARDIOPULMONAR SIN AGRGEGADOS N
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPAICON
EXTREMIDADES EUTROFIUCOS, NO EDEMA
NEUROLOGICO: ALERTA, SIN DEFICIT

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 15 AÑOS CON EPISODIO DE PERDIDA DE TONO POSTURAL ASOCIADO AL PARECER A MOVIMIENTOS ANORMALES EN MIMEBROS SUPERIORES E INFERIORES YCIANOSIS, NO ES CLARO CARCTAERISTICAS PACIENTE SE ENCONTRABA EN EL COLEGIO, PADRE MAL INFORMANTE, PACIENTRE MANIFIESTA QUE YA HABIOA PRESENTADO ESTE EPISODIO HACE 1 MES EN PASEO DEL COLEGIO, PERO NO LE HABIA CONTADO A SU PADRE. EN EL MOMENTO HEMDOINAMICAMENTE ETSABEL AFBEIRL, TOLERA VIA ORAL, NO LUCE SEPTICO, SIN AGRGEADOS PULMONARES, SINDEFICIT NEUROLOGICO, CON HEMOGRAMA NORMAL, ELECTROLITOS NORMALES, DURANTE INTERROGATORIO SE OBSERVA MALA RELACION CON EL PADRE, DISFUNCIONFAMILIAR, NO HAY CONTACTO CON LA MADRE. SE COMENTA CASO CON EPDIATRIA DRA CARDOZO CONSIDERANDO POR EL MOMENTO NO REQUIERE VALORAICON POR NEUROLOGIA NI CARDIOLOGIA, SE SOLICICTA CONCEPTO DE PSICOLOGIA Y TRABAJOSOCIAL, VIGILANCIA NEUROLOGICA, SE EXPLICA A LA

MADRE REFIERE ENTENDER ACEPTAR.

-----PLAN-----

- * HOSPITALIZIATR PEDIATRIA
- * EXTENSION DE ANESTESIA
- * DIETA NORMAL
- * SE CANCELA VALORACION POR CARDIOLOGIA Y NEUROLOGIA
- * SS VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL
- * VIGILANCIA NEUROLOGICA
- * CSV - AC

N. Identificación: 1020733781

Responsable: GARCIA, JULIETH

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 19.10.2018

Hora: 05:58:39

-----SUBJETIVO-----

INGRESO CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO

NATALIA PINZON

15 AÑOS

PACIENTE Y FAMILIAR MUY MALOS INFORMATES

PACIENTE INGRESA REMITIDA DE CLINICA ROMA DONDE ASISTIO POR CUADRO DE 12HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIO DE SINCOPE EL CUAL EL FAMILIAR DESCRIBE " ELLA SE COGIO LA CABEZA COMO SI HUBIESE TENIDO UN DOLOR MUY FUERTE DESPUES DE ESO SE DESMAYO, Y DESPUES CONVULSIONO COMO 9MESES Y SE PUSO MORADA " AL INTERROGAR MEJOR REFIERE LA PACIENTE HIZO MOVIMIENTOS TONICO CLINICO DE LAS EXTREMIDADES, Y ELLA REFIERE QUE PRESENTO UNA SENSACION DE FALTA DE AIRE Y NO RECUERDA MAS HASTA REACCIONAR EN EL HOSPITAL TODO ESTE EPISODIO DURO APROXIMADAMENTE UNA HORA Y MEDIA.

EN CLINICA ROMA TOMARON PARACLINICOS QUE MUESTRAN HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVA FUNCION RENAL NORMAL, DROGAS DE ABUSO NEGATIVAS, GASES ARTERIALES DENTRO DE LIMITES NORMALES Y WELECTROLITOS NORMALES.

EN EL MOMENTO DEL INGRESO LA PACIENTE SE EN BUEN ESTADO GENERAL ALERTA ORIENTADA. COMO HALLAZGO AL EXAMEN FISICO SE AUSCULTAN RSCS CON EXTRASISTOLES OCASIONALES SIN EMBARGO RSCS RITMICOS. SIN NIGNUN OTRO HALLAZGO RELEVANTE.

SE CONSIDERA TOAM DE TAC DE CRANEO SIMPLE, SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA SE SOLICITA VALORACION PRO CARDIOLOGIA Y NEUROLOGIA. DADO QUE REFIERE NO ES LA PRIMERA VVEZ QUE LE OCURRWE UN EPISODISO DE ESTAS CARACTERISTICAS

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS NIEGA

FARMACOLOGICOS NIEGA

ALERGICOS NIEGA

QX NIEGA

HX NIEGA

INMUNIZACIONE SPAI COMPLETO PARA LA EDAD

FAMILIARES NIEGA

-----OBJETIVO-----

INGRESO CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO

NATALIA PINZON

15 AÑOS

PACIENTE Y FAMILIAR MUY MALOS INFORMATES

PACIENTE INGRESA REMITIDA DE CLINICA ROMA DONDE ASISTIO POR CUADRO DE 12HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIO DE SINCOPE EL CUAL EL FAMILIAR DESCRIBE " ELLA SE COGIO LA CABEZA COMO SI HUBIESE TENIDO UN

DOLOR MUY FUERTE DESPUES DE ESO SE DESMAYO, Y DESPUES CONVULSIONO COMO 9 MESES Y SE PUSO MORADA " AL INTERROGAR MEJOR REFIERE LA PACIENTE HIZO MOVIMIENTOS TONICO CLINICO DE LAS EXTREMIDADES, Y ELLA REFIERE QUE PRESENTO UNA SENSACION DE FALTA DE AIRE Y NO RECUERDA MAS HASTA REACCIONAR EN EL HOSPITAL TODO ESTE EPISODIO DURO APROXIMADAMENTE UNA HORA Y MEDIA.

EN CLINICA ROMA TOMARON PARACLINICOS QUE MUESTRAN HEMOGRAMA NORMAL PCR NEGATIVA FUNCION RENAL NORMAL, DROGAS DE ABUSO NEGATIVAS, GASES ARTERIALES DENTRO DE LIMITES NORMALES Y WELECTROLITOS NORMALES. EN EL MOMENTO DEL INGRESO LA PACIENTE SE EN BUEN ESTADO GENERAL ALERTA ORIENTADA. COMO HALLAZGO AL EXAMEN FISICO SE AUSCULTAN RSCS CON EXTRASISTOLES OCASIONALES SIN EMBARGO RSCS RITMICOS. SIN NIGNUN OTRO HALLAZGO RELEVANTE.

SE CONSIDERA TOAM DE TAC DE CRANEO SIMPLE, SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA SE SOLICITA VALORACION PRO CARDIOLOGIA Y NEUROLOGIA. DADO QUE REFIERE NO ES LA PRIMERA VVEZ QUE LE OCURRWE UN EPISODISO DE ESTAS CARACTERISTICAS

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS NIEGA

FARMACOLOGICOS NIEGA

ALERGICOS NIEGA

QX NIEGA

HX NIEGA

INMUNIZACIONE SPAI COMPLETO PARA LA EDAD

FAMILIARES NIEGA

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL LAERTA ORIENTADA .

SATO2 94% FC 95

NORMOCEFALA ESCLERAS ANICTERCIAS PUPILAS NORMORREACTIVAS

MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIOENS

CUELLO MOVIL NO SE PALPAN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO SIN SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRAOTIRIA

RSCS RTIMICOS AUSCULTO EXTRASISTOLES OCASIONALES RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA NO IRRITACION PERITONEAL NO MASAS

EXTREMIDADES MOVILES ADECUADO LLENADO CAPILAR PULSOS PRESENTES

NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE QUIEN PRESENTA SINCOPE PROBABLE ETIOLOGIA CARDIOGENICA. SIN EMBARGO SE TOMA TAC DE CRANEO SIMPLE Y SE SOLICITA VALORACION PRO CARDIOLOGIA, DADO ANTECEDENTES Y SINTOMAS QEU REFIERE AL RWEINTERROGAR ALA PACIENTE.

-----PLAN-----

* HOSPITALZIATR PEDIATRIA

* EXTENSION DE ANESTESIA

* DIETA NORMAL

* SS EKG, TAC DE CRANEO SIMPLE

* SS VALORACION PRO CARDIOLOGIA

* SS VALORACION PRO NEUROLOGIA

* VIGILANCIA NEUROLOGICA

* CSV - AC

N. Identificación: 1018465286

Responsable: PARRA, LAURA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 19.10.2018

Hora: 01:11:32

-----SUBJETIVO-----
-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----

REPORTE DE PARACLINICOS

CALCIO IONICO DE 1.210 NORMALK
POTASIO DE 3.78 NORMAL
NA DE 140.0 NORMAL
GASES ARTEILTRES NO ALTERACION ACIDO BASE NO ALTERACION EN OXIGENACION
BUN DE 11.7
LACTATA 1.15 NORMAL
CREATININA DE 0.57 NORMAL
GLUCOSA DE 77 NORMAL
PCR DE 3.70 NORMAL
CH LEUCOS DE 8540 N DE 59.6 HB DE 14.5 HTO DE 44.2 PLAQ DE 437.000
NORMAL
DROGAS DE ABUSO KIT NEGATIVO

-----PLAN-----

N. Identificación: 1016011014
Responsable: GALINDO, JUAN
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 18.10.2018
Hora: 21:49:20

-----SUBJETIVO-----
.
-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----
.
-----PLAN-----

INICIAR MEDICAMENTOS UNA VEZ POSTERIOR SALGAN PARACLINICOS.

N. Identificación: 30946037
Responsable: MORENO, NUBIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 18.10.2018
Hora: 21:44:34

-----SUBJETIVO-----
HIDRATADA AFEBRIL
REGULAR ESTADO DESORIENTADA.
-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----

INGRESO OBSERVACION.
REFIERE CUADRO CLINICO DE +/- 5 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN
SINCOPE, CON PERDIDA DE CONCIENCIA DE TIEMPO INDETERMINADO, "ELLA ME
CUENTA Y LA PROFESORA ME CONTO QUE LA NIÑA ESTABA EN CLASE Y DE REPENTE
SE AGARRO LA CABEZA Y SE DESMAYO Y AGARRO A CONVULSIONAR, CONVULSIONO
COMO 9 VECES, Y EN EL TAXI OTRAS CUATRO VECES, ELLA DICE QUE SE AHOGA,
QUE SE QUEDA SIN AIRE, Y SE DESMAYA SE LE VAN LAS LUCES, Y COMIENZA A
TORCER LOS OJOS Y SE VA PARA UN LADO, LA CABEZA SE LA LLEVA.
NIEGA TRAUMA CRANEAL.
NO REFIERE EMESIS, REFIERE ASOCIADO VERTIGO SUBJETIVO, MALESTAR
GENERAL.NO FIEBRE.
SE INTERROGA ASIDUAMENTE SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS. PACIENTE ES ENFATICA QUE "NO HE CONSUMIDO NADA DE

DROGAS" NIEGA UNA Y OTRA VEZ CONSUMO DE ALUCINOGENOS, PADRE TAMBIEN
NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
ACUDE PAPA WILSON PINZON
NEXO NIEGA
TEL 3115042048

ANTECEDENTES
PAT NIEGA
QUIRURGICOS NIEGA
ALERGIAS NIEGA
TRAUMAS NIEGA
TRANSFUSIONES NIEGA GS 0+

RXS
TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE
DIURESIS DEPOSICION POSITIVAS.
DESORIENTADA.

EXAMEN FISICO
HIDRATADA AFEBRIL
DESORIENTADA. REGULAR ESTADO GENERAL.
CON INYECCION CONJUNTIVAL BILATERAL.
SV T 37.2 SO2 96% FC +/- 88XMIN
C/C MUCOSAS Y CONJUNTIVAS HUMEDAS NO PLACAS
PUPILAS ISOCORICAS HIPOACTIVAS, INYECCION CONJUNTIVAL BILATERAL.
C/P SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABD BLANDO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
NEURO GLASGOW 14/15 DESORIENTADA, CON VERTIGO SUBJETIVO, PRESENTA
CRISIS DE AUSENCIA DE +/- 2 SEGUNDOS DURANTE LA VALORACION MEDICA
INICIAL. CON RESOLUCION ESPONTANEA COMPLETA, PERSISTE DESORIENTACION.
NO SE PUEDE LEVANTAR DE LA CAMILLA.
A/ PACIENTE CON CUADRO SINCO PAL, SIN CLARIDAD SI HUBO
EPISODIO CONVULSIVOS O NO, CON APARENTE PERDIDA DE CONCIENCIA,
AL MOMENTO CON ALTERACIONES NEUROLOGICAS DADAS POR DESORIENTACION.
SIN EMBARGO CONCIENTE, ALERTA, Y OBEDECE ORDENES.
MAL INFORMANTE.

PLAN.
S/S VALORACION NEUROLOGIA

-----PLAN-----
HOSPITALIZAR
SSN 0.9% 100 CC HORA
NADA VIA ORAL HASTA NUEVA ORDEN
DALTEPARINA 2500 UI SC CADA 24 HORAS
RANITIDINA 50 MG IM AHORA
FENITOINA SODICA 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS
S/S DROGAS DE ABUSO
GONADOTROPINA CORIONICA, HEMOGRAMA PCR GLICEMIA, IONOGRAMA
BUN CREATININA .
S/S TAC CRANEO SIMPLE
S/S VALORACION NEUROLOGIA
CUIDADOS DE ENFERMERIA
HOJA NEUROLOGICA
LA/LE
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

N. Identificación: 30946037
Responsable: MORENO, NUBIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 18.10.2018
Hora: 21:44:18

-----SUBJETIVO-----
HIDRATADA AFEBRIL
REGULAR ESTADO DESORIENTADA.

-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DESORIENTADA, MAL INFORMANTE.
FAMILIAR MAL INFORMANTE.
REFIERE CUADRO CLINICO DE +/- 5 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SINCOPE, CON PERDIDA DE CONCIENCIA DE TIEMPO INDETERMINADO, "ELLA ME CUENTA Y LA PROFESORA ME CONTO QUE LA NIÑA ESTABA EN CLASE Y DE REPENTE SE AGARRO LA CABEZA Y SE DESMAYO Y AGARRO A CONVULSIONAR, CONVULSIONO COMO 9 VECES, Y EN EL TAXI OTRAS CUATRO VECES, ELLA DICE QUE SE AHOGA, QUE SE QUEDA SIN AIRE, Y SE DESMAYA SE LE VAN LAS LUCES, Y COMIENZA A TORCER LOS OJOS Y SE VA PARA UN LADO, LA CABEZA SE LA LLEVA.
NIEGA TRAUMA CRANEAL.
NO REFIERE EMESIS, REFIERE ASOCIADO VERTIGO SUBJETIVO, MALESTAR GENERAL.NO FIEBRE.
SE INTERROGA ASIDUAMENTE SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. PACIENTE ES ENFATICA QUE "NO HE CONSUMIDO NADA DE DROGAS" NIEGA UNA Y OTRA VEZ CONSUMO DE ALUCINOGENOS, PADRE TAMBIEN NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
ACUDE PAPA WILSON PINZON
NEXO NIEGA
TEL 3115042048

ANTECEDENTES
PAT NIEGA
QUIRURGICOS NIEGA
ALERGIAS NIEGA
TRAUMAS NIEGA
TRANSFUSIONES NIEGA GS 0+

RXS
TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE
DIURESIS DEPOSICION POSITIVAS.
DESORIENTADA.

EXAMEN FISICO
HIDRATADA AFEBRIL
DESORIENTADA. REGULAR ESTADO GENERAL.
CON INYECCION CONJUNTIVAL BILATERAL.
SV T 37.2 SO2 96% FC +/- 88XMIN
C/C MUCOSAS Y CONJUNTIVAS HUMEDAS NO PLACAS
PUPILAS ISOCORICAS HIPOACTIVAS, INYECCION CONJUNTIVAL BILATERAL.
C/P SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABD BLANDO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
NEURO GLASGOW 14/15 DESORIENTADA, CON VERTIGO SUBJETIVO, PRESENTA CRISIS DE AUSENCIA DE +/- 2 SEGUNDOS DURANTE LA VALORACION MEDICA INICIAL. CON RESOLUCION ESPONTANEA COMPLETA, PERSISTE DESORIENTACION.
NO SE PUEDE LEVANTAR DE LA CAMILLA.
A/ PACIENTE CON CUADRO SINOPAL, SIN CLARIDAD SI HUBO EPISODIO CONVULSIVOS O NO, CON APARENTE PERDIDA DE CONCIENCIA, AL MOMENTO CON ALTERACIONES NEUROLOGICAS DADAS POR DESORIENTACION.
SIN EMBARGO CONCIENTE, ALERTA, Y OBEDECE ORDENES.
MAL INFORMANTE.

PLAN.
S/S VALORACION NEUROLOGIA

-----PLAN-----
HOSPITALIZAR

SSN 0.9% 100 CC HORA
NADA VIA ORAL HASTA NUEVA ORDEN
DALTEPARINA 2500 UI SC CADA 24 HORAS
RANITIDINA 50 MG IM AHORA
FENITOINA SODICA 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS
S/S DROGAS DE ABUSO
GONADOTROPINA CORIONICA, HEMOGRAMA PCR GLICEMIA, IONOGRAMA
BUN CREATININA .
S/S TAC CRANEO SIMPLE
S/S VALORACION NEUROLOGIA
CUIDADOS DE ENFERMERIA
HOJA NEUROLOGICA
LA/LE
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

N. Identificación: 30946037
Responsable: MORENO, NUBIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
