

HISTORIA CLÍNICA



IMPRESIÓN: UROSCBER - 2018/09/23 10:16:19 AM

LIBROHC

C15

PAG. 1 de 3

Paciente : RESTREPO SANCHEZ ALEJANDRO
Género : MASCULINO Edad: 21 AÑOS
Entidad : COLSANITAS
Ocupación : ESTUDIANTE
Realizado : 2018/09/23 9:32:19 Vía: URGENCIAS

Documento : C 1015469132
Historia : 1144259
Ingreso : 2997389
Est Civil : SOLTERO (A)

MOTIVO DE CONSULTA

Tipo de Causa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Motivo de Consulta

PANICO

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ATAQUES DE PANICO CRONICO, QUIEN ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO QUE INICIA EN LAS ORAS DE LA MADRUGADA, CONSISTENTE EN SENSACION DE ANGUSTIA , MUERTE, QUE NO SEDE CON MANEJO FARMACOLOGICO CRONICO, EN EL MOMENTO SIN IDEAS DELIRANTES, ALERTA ORIENTADO EN ESPACIO TIEMPO Y PERSONA, NO ALUCINACIONES VISUALES O AUDITIVAS, REPITE NOMINA COMPRENDE

ANTECEDENTES

Alérgicos

NO REFIERE

Familiares

ABUELA MATERNA HTA ABUELO MATERNO ENFERMEDAD CORONARIA

Clínico Patológicos

Trastorno obsesivo compulsivo, Consumidor de cannabinoides

Hospitalarios

NO

Quirúrgicos

NO

Tóxicos

NO

Transfusionales

NO

Traumáticos

NO

De Vacunas

NO

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

1). - SERTRALINA 50MG TAB 50 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 24 - Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento

2). - PREGABALINA 150MG CAP 150 Miligramo(s) Tomado Vía Oral 24 - Hora(s). El paciente debe CONTINUAR el medicamento

LA FUNDACION CLINICA SHAO NO SE HACE RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS NATURALES, HOMEOPATICOS, TERAPIAS ALTERNATIVAS O FARMACOLOGÍA VEGETAL, DURANTE LA ESTANCIA EN LA INSTITUCION DEL PACIENTE. El Dr. informa al Paciente. ? SI

REVISION SISTEMA

Visual

NIEGA

Otorrino

HISTORIA CLÍNICA



IMPRESIÓN: UROSCBER - 2018/09/23 10:16:19 AM

LIBROHC

C15

PAG. 2 de 3

Paciente : RESTREPO SANCHEZ ALEJANDRO
Género : MASCULINO Edad: 21 AÑOS
Entidad : COLSANITAS
Ocupación : ESTUDIANTE
Realizado : 2018/09/23 9:32:19 Vía: URGENCIAS

Documento : C 1015469132
Historia : 1144259
Ingreso : 2997389
Est Civil : SOLTERO (A)

NIEGA

Pulmonar

NIEGA

Cardiovascular

NIEGA

Gastrointestinal

NIEGA

Genitourinario

NIEGA

EXAMEN FISICO

Estado General: PACIENTE EN ACEPTABLES, CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.

C/C: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES.

C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

ABD/: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS O MEGALIAS

EXT/: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMETRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR.

NEUR/: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5 ROT SIMETRICOS, CONSERVADOS DE 2/4, SIN SIGNOS MENINGEOS NI DE FOCALIZACION.

Signos Vitales

Tensión Arterial : 127 - 85
Frecuencia Cardíaca : 79 / min
Frecuencia Respiratoria: 16 / min
Temperatura : 36 °C
Peso : 65 Kg
Saturación : 96 %

DIAGNOSTICO

F410 TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]
CLASE DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

PLAN DE MANEJO

Tuvo Electrocardiograma ? SI

RITMO SINUSAL SIGNOS SIN SIGNOS DE ISQUEMIA O NECROSIS .

Descripción Plan de manejo: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ATAQUES DE PANICO CRONICO, QUIEN ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADROQUE INICIA EN LAS ORAS DE LA MADRUGADA, CONSISTENTE EN SENSACION DE ANGUSTIA , MUERTE, QUE NO SEDE CON MANEJO FARMACOLOGICO CRONICO, EN EL MOMENTO SIN IDEAS DELIRANTES, ALERTA ORIENTADO EN ESPACIO TIEMPO Y PERSONA, NO ALUCINACIONES VISUALES O AUDITIVAS, REPITE NOMINA COMPRENDE. ALEXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES, ELECTROCARDIOGRAMA RITMO SINUSAL SIN SIGNOS DE ISQUEMIA O NECROSIS, DADO EPISODIOS PREVIOS DE PANICO Y ANSIEDAD, EN EL MOMENTO SIN RESPUESTA A MANEJO FARMACOLOGICO SE CONSIDERA VALORACION POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA, SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER. SE COMENTA CON EL SERVICIO DE EMERGENCIAS, CONSIDERANDOSE HOSPITALIZACION POR DICHO SERVICIO.

HISTORIA CLÍNICA



IMPRESIÓN: UROSCBER - 2018/09/23 10:16:19 AM

LIBROHC

C15

PAG. 3 de 3

Paciente : RESTREPO SANCHEZ ALEJANDRO
Género : MASCULINO Edad: 21 AÑOS
Entidad : COLSANITAS
Ocupación : ESTUDIANTE
Realizado : 2018/09/23 9:32:19 Vía: URGENCIAS

Documento : C 1015469132
Historia : 1144259
Ingreso : 2997389
Est Civil : SOLTERO (A)

CONDUCTA A SEGUIR

Conducta a Seguir : Hospitalización

Por los hallazgos clínicos y la anamnesis se deduce que la causa de los daños sufridos a la persona fue por accidente de tránsito.

Se da información y educación al paciente y su familia sobre: Diagnóstico, Tratamiento, Pronóstico y se aclaran dudas ? SI

Fernando Del Real

Dr. Del Real Bernal Luis Fernando

RM: 0000080076058

MEDICINA GENERAL