

Nº Historia Clínica: 1001300143

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** NICOLLE VALENTINA RUBIANO ORREGO

**Identificación:** 1001300143

**Sexo:** Femenino

**Fecha Nacimiento:** 09/enero/2003 **Edad Actual:** 15 Años \ 11 Meses \ 30 Días

**Estado Civil:** Soltero

**Dirección:** CALLE 23 N 39A N72 COOVIPROF

**Teléfono:**

**Procedencia:** FUSAGASUGA

**Ocupación:**

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** EPS FAMISANAR SAS

**Régimen:** Regimen\_Simplificado

**Plan Beneficios:** EPS FAMISANAR SAS - AMBULATORIO Y HOSPITALARIO

**Nivel - Estrato:** CATEGORIA B 2019

**DATOS DEL INGRESO**

**FOLIO N° 44**

**08/01/2019 08:27**

**Responsable:** AMANDA MUÑOZ

**Teléfono Resp:** 8861278

**Dirección Resp:** AMANDA MUÑOZ

**Nº Ingreso:** 891049 **Fecha:** 06/01/2019 06:52:02 p.m.

**Acompañante:** AMANDA MUÑOZ

**Teléfono Acomp:** 8861278

**Finalidad Consulta:** No\_Aplica

**Causa Externa:** Enfermedad\_General

**Diagnósticos**

Código	Descripción	Dx Principal
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	Ppal <input checked="" type="checkbox"/> F
S518	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	Ppal <input type="checkbox"/> F
Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? Cuál		

**Información Subjetiva del Paciente**

PACIENTE ADOLESCENTE CON IDX DE:  
 1. TRANSTORNO DEPRESIVO  
 2. AUTOAGRESION

**Examen Físico**

BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HÚMEDA NORMOCRÓMICA, OROFARINGE NORMAL. NARINAS PERMEABLES. OTOSCOPIA BILATERAL NORMALNORMOCEFALO, CUELLO MÓVIL SIN MASAS. ISOCORIA NORMORREACTIVA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICASTORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOSABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, RUIDOS INTESTINALES (+), NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <2SEG, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.ALERTA, CONCIENTE, ACTIVO REACTIVO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE EXAMEN MENTAL ASPECTO FASCIE NORMAL HIPOTIMICA NO LOGORREA NI LOGOLARIA INTROSPECCION Y PROSPECCION DEBILITADAS JUCICIO Y RACIOCINIO DEBILITADO NO IDEACION SUICIDA

TA= 105 / 67 mmHg	TA media= mmHg	F C= 73 lat/min	F R= 20 resp/min	Temp= 36,1 °C
Peso= ,00 Kg	Talla= ,00 mts	IMC= 97,00 Kg/m2	Spo2= 97,00 00	Glasgow= 15

**Estado General:** BUENO

**Hallazgos Positivos:**

**Laboratorioy Paraclinicos**

LEU 5.7 NEU 54.4 LIN 39.2 HGB 13 HTC 39.4 PLT 379000 CREA 0.72 GLU 77 K 4 NA 142 BUN 11 UREA 23.5DROGAS DE ABUSO NEGATIVO PARA TODOSUROANALISIS NO PATGOLOGICO BHCN NEGATIVO

**Analisis y Plan de Manejo**

PACIENTE ADOLESCENTE BAJO OBSERVACION POR PRESENTAR HERIDA CORANTE EN ANTEBRAZO AUTOINFLINGIDAS QUE REQUIRIERON SUTURA CON TRASTORNO DEPRESIVO DE BASE EN ESPERQ DE VALOACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL Y A QUIEN DEBIDO AL EVENTO SE INICIARON TRAMITES DE REMISION A PSIQUIATRIA INFANTIL EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE AFEBRIL, NORMOHIDRATADO, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE ADECUADAMENTE, NO SIGNOS DE SEPSIS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA Y CONTINUAR LOS TRAMITES DE REMISION SE LE EXPLICA A LAMADRE LA CONDICIONACTUAL YEL MANEJO A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA CONDUCTA

### Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
Cefalexina. Tableta x 500mg					1 CADA 8 HORAS	3
Fluoxetina. Tab 20mg					fluoxetina 20 mg noche	1
Ranitidina (clorhidrato) Sln Inyec 50 Mg/2ml					ranitidina 40 mg iv caa 8 horas	3
Sodio cloruro 0.9% ( Solución salina normal) Sln Inyectable X 500CC					PASO DE MEDICACION	1

### Solicitud De Apoyo a Otras Especialidades

<b>Codigo Dx.</b>	F412	<b>Diagnóstico</b>	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
<b>Servicio</b>	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
<b>Motivo</b>	PACIENTE ADOLESCENTE BAJO OBSERVACION POR PRESENTAR HERIDA CORANTE EN ANTEBRAZO AUTOINFLINGIDAS QUE REQUIRIERON SUTURA CON TRASTORNO DEPRESIVO DE BASE EN ESPERQ DE VALOACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL Y A QUIEN DEBIDO AL EVENTO SE INICIARON TRAMITES DE REMISION A PSIQUIATRIA INFANTIL EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE AFEBRIL, NORMOHIDRATADO, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE ADECUADAMENTE, NO SIGNOS DE SEPSIS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA Y CONTINUAR LOS TRAMITES DE REMISION SE LE EXPLICA A LAMADRE LA CONDICIONACTUAL YEL MANEJO A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA CONDUCTA		



Profesional: GOMEZ GONZALEZ RAUL JAIRO 2  
Especialidad: PEDIATRIA  
Tarjeta Profesional: 2366