

**OTILIAALEJANDRA GONZALEZ
PRECIADO**
Fecha de Nacimiento: 04.11.1999
Convenio: FAMISANAR RED CAFAM
Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: CC
Edad: 19 Años 04 Meses 03 días
Episodio: 0039919484
Número Identificación: 1026308184
Sexo: F
No. Habitación:

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 07.03.2019
Hora: 17:09:27

-----SUBJETIVO-----

NOTA DE INGRESO A OBSEVERACION

ASISTE CON MADRE DORIS PRECIADO
TEL. 3213688610

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INGESTA DE MAS DE 20 PASTILLAS DE IBUPROFENO, ASOCIADO A CAMBIOS COMPORTAMENTALES, ASOCIADO A INTENTO SUICIDA, EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO, MESOGASTRIO, CEFALEA EN HEMICRANEO IZQUEIRDO DE INTENSIDAD LEVE A MODERADA, SENSACION DE PARESTESIA EN HEMICARA IZQUIERDA, NIEGA CONVULSIONES, NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO.

MADRE DE PACEINTE REFIERE QUE NUNCA HABIA PRESENTADO CAMBIOS COMPORTAMENTALES.

MADRE DE PACIENTE REFIERE QUE EN AMBIENTE FAMILAIR TIENEN MUCHOS PROBLEMAS FINANCIEROS.

ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLOGICOS NIEGA
QUIRURGICOS NIEGA
FARMACOLOGICOS NIEGA
ALERGICOS NIEGA
TRANSFUSIONALES NIEGA, RH: O+
OTROS: FUR: 01/03/2019 NO PNF

REVISION POR SISTEMAS:
DIURESIS NORMAL
DEPOSICIONES NORMALES.

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FISICO
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, NO ALGICO.
SV: FC: 97XMIN FR: 19XMIN TA: 120/70 MMHG SAT: 98% AL AMBIENTE.
C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, FONDO DE OJO SIN ALTERACION , MUCOSA ORAL HUMEDA FARINGE SIN ALTERACION , NO CONGESTION NASAL, OTOSCOPIA SIN ALTERACION.
C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDSO CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO RONCUS, NO SIBILANCIAS, NO HIPOVENTILACION.
ABDOMEN/. PERISTALTISMO NORMAL, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, PERCUSION NORMAL.
G/U: SIN ALTERACION
EXTREMIDADES / SIMETRICAS, SIN EDEMAS, NORMOPERFUNDIDAS.
NEUROLOGICO/. ALERTA, ACTIVO-REACTIVO, ORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, NO NISTAGMUS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS OSTEOMUSCULARES PRESENTES SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5, NO FASCICULACIONES, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION , SIN SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15.

EXAMEN MENTAL

PORTE: ADECUADO
ACTITUD : DESPREOCUPADA
CONCIENCIA : ALERTA
ATENCIÓN EUPROXESIA
MEMORIA : NORMAL
LENGUAJE : BRADILALIA
PENSAMIENTO: BRADIPSIQUIA, ILOGICO, IDEACION SUICIDA Y DE DESESPERO.
AFECTO : DE FONDO TRISTE , CON TENDENCIA A SER APLANADO.
SENSOPERCEPCION : NORMAL.
SUEÑO: HIPERSOMNIA
ALIMENTACION. HIPOREXIA
CALCULO NORMA
JUICIO Y RACIOCINIO : INADECUADO.
INTROSPECCIÓN POBRE
PROSPECCION : POBRE.

-----ANÁLISIS-----
IDX.
1. INTENTO SUICIDA
2. DEPRESION MAYOR A DESCARTAR
3. PROBLEMAS ECONOMICOS ASOCIADOS.

ANALISIS/. PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD, QUIEN CURSA CON ALTERACION DE ESTADO COMPORTAMENTAL, ASOCIADO A AFECTO LABIL, AFECTO CON IMPRESION DE DEPRESION , ASOCIADO A FACTOR ECONOMICO, QUIEN INTENTO SUICIDARSE CON INGESTA DE MULTIPLES TABLETAS DE IBUPROFENO DE 800 MG, EN EL MOMENTO ENBUEN ESTADO GENERAL, SIN FIEBRE, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ALTERACION DE LA AUSCULTACION CARDIOPULMONAR, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN SIGNOS NEUROLOGICOS DE ALARMA , SE CONSIDERA POR LA CLINICA INGRESAR PACIENTE A SALA DE OBSERVACION, SE SOLICITAN PARACLINICOS DADO A POSIBLE INTOXICACION EXOGENA CON AINES, DESCARTAR ALTERACION MULTIORGANICA, NO SE CONSIDERA REALIZAR LAVADO GASTRICO DADO QUE YA PASARON LAS DOS HORAS PARA MANEJO DE INTOXICACION AGUDA, SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA AFAMILIAR QUEIN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

-----PLAN-----
OBSEVRACION
DIETA NORMAL.
CATETER VENOSO
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
SS/ HEMOGRAMA, FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, ELECTROLITOS.
SS/. REMISION VALORACION PSIQUIATRIA
VIGILANCIA CLINICA
CSV-AC

N. Identificación: 1013580715
Responsable: VALENCIA, STEFFANNY
Especialidad: MEDICINA GENERAL