

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**HISTORIA CLÍNICA****NOTA DE EVOLUCION ADICIONAL****DATOS DEL PACIENTE**

Nº Historia Clínica: 1012413471 **FECHA DE FOLIO:** 01/02/2019 8:44:05 a. m. **Nº FOLIO:** 2
Nombre Paciente: OBANDO GARCIA ANDREA PAOLA **Identificación:** 1012413471 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 24/julio/1994 **Edad Actual:** 24 Años \ 6 Meses \ 8 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: CLL 01 E N° 13 A 40 SUR BARRIO LO OLIVOS **Teléfono:** 3227309115
Procedencia: LOC. BOSA **Ocupación:** OTROS OFICIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS NUEVA EPS **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO CATEGORIA A
AREA DE SERVICIO: **CENTRO ATENCIÓN:**

FECHA HC: 01/02/2019 8:24:26 a. m.

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 427523 **FECHA DE INGRESO:** 31/01/2019 7:27:00 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: OBANDO GARCIA ANDREA PAOLA **DIRECCION RESPONSABLE:** CLL 01 E N° 13 A 40 SUR BARRIO LO OLIVOS **TELEFONO RESPONSABLE:** 3227309115

CENTRO DE ATENCIÓN: PA16 - USS PABLO VI BOSA

AREA DE SERVICIO: PA16B01 - CONSULTA URGENCIAS PABLO VI BOSA

CONSULTA: False Médico Documento
ASISTIDA:

NOTA DE EVOLUCION TURNO DIA

PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD CON DX DE

1. TRASTORNO DE PERSONALIDAD NO ESPECIFICADO

1.1 GESTO SUICIDA

PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE QUE SE SIENTE BIEN, NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL, DIURSEIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACION

SE ENCUENTRA CON SV TA 115/78 FR 18 FC 78 SAT DE 94 %

NORMOCEFALICO

CUELLO SIMETRICO NO ADENOPATIAS

TORAX NORMOESPANSIBLE RSCR RITMICOS NO SOPLOS RSRS NO AGREGADOS

ABDOMEN DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES INTEGROS LLENADO CAPILAR SIN ALTERACION

NEUROLOGICVO PACIENTE ALERTA OPRIENTADO NO DEFICIT SENSOMOTOR APARENTE

PSIQUIATRICO

PACIENTE EN EL MOMENTO CON ORIENTACION GLOBAL, COLABORADORA, NO ALTERACION EN EL CURSO NI CONTENIDO DE PENSAMIENTO, EUPROSEXICO, NO ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCION, NO SE IDENTIFICAN IDEAS SUICIDAS ACTUALMENTE, NO OTROS.

A/PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD, QUIEN CONSULTA EL DIA DE AYER POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN INGESTA DE MULTIPLES MEDICAMENTOS CON FINES SUICIDAD INCLUIDO (BUSCAPINA FEM 4 TAB, GLIBENCLAMIDA 14 TAB , ASA 30 TAB BENZERIN UN SOBRE, DICLOFENAC TAB POR 75 MG N5, AL INGRESO DE LA PACIENTE SE CONSIDERIO MANEJO EN OBSERVACION LEV, MAS PROTECCION GASTRICO, SE SS PARACLINICOS LOS CUALES SON DE

CR 0.62

TGO 26 TGP 41

CH LEUCOCITOS DE 14.09, HGB 13.6 HTO 40.5 NEUTROFILOS DE 84.6

EN EL MOENTO LA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,

SIN IDENTIFICACION DE IDEACION SUICIDAS . SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION SE

INSISTE EN REMISION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD

PLAN //

MANEJO EN HOSPITALIZACION

CAMA CON BARANDAS

CABECERA ELEVADA 30 GRADOS

CATTER VENOSO

DIETA NORMAL

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

CSV AC

PENDIENTE REMISION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD.

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso	Dx Egreso
F609	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 50mg/2ml solucion inyectable	SEGUN INDICACION

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Remision

Detalle Indicación: PLAN // MANEJO EN HOSPITALIZACION CAMA CON BARANDAS CABECERA ELEVADA 30 GRADOS CATER VENOSO DIETA NORMAL RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS CSV ACPENDIENTE REMISION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD.

Nombre Medico: ROMERO PINZON CAMILO

Registro: 1018424795

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Usuario: 39638597