

BRYAN FORERO MORALES

Fecha de Nacimiento: 25.09.1997

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: CC

Edad: 21 Años 01 Meses 24 días

Episodio: 0038007160

Número Identificación: 1233491091

Sexo: M

No. Habitación:

-----SUBJETIVO-----

INGRESO A OBSERVACION

ACOMPAÑANTE: DAYAN MORALES MADRE

Ocupacion: EMPLEADO // CALL CENTER

F.I NACIMIENTO : 25/09/1997

DIRECCION : CALLE 50 SUR # 93 D - 38 , BARRIO BOSSA PORVENIR

TELEFONO:315 3844127

NOXA DE CONTAGIO: NIEGA

VIAJES RECIENTES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS: NIEGA

PACIENTE DE 21 AÑO QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE DAYAN MORALES MADRE
REFIERE PACIENTE CON ANTECEDENTES DEPRESION MAYOR , TRANSTORNO AFECTIVO
BIPOLAR , HOSPITALIZADO EN CLINICA LA PAZ DURANTE 5 MES , MANEJO CON
RIVOTRIL , ULTIMA VALORACION POR PSIQUIATRIA , MADRE REFIERE ULTIMO
MANEJO HACE 10 AÑOS . PACIENTE QUIEN REFIERE SINTOMAS DEPRESIVOS DESDE
HACE 1 AÑO, LLANTO FACIL , RESENTIMIENTO REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ,
MARIHUANA , LCD , CIGARILLO , ADEMAS COMENTA DESDE HACE 1 MES PLANEA
IDEAS SUICIDAS SECUNDARIO A RUPTURA SENTIMENTAL , VIDA SEXUAL CON
MÚLTIPLES PAREJAS , REFIERE EL DIA HOR REALIZACION DE LESIONES
AUTOINFLIGIDAS EN MIM SUPERIORES BILATERAL . MOTIVO POR LO CUAL
CONSULTA

-----OBJETIVO-----

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, HIDRATADO, AFEBRIL, CON
ACEPTABLE ESTADO GENERAL; SIGNOS VITALES: TA:120/80.FC: 88 FR: 20
T: SATO2: 95% AMBIENTE. GLASGOW 15/15

BUENAS CONDICIONES GENERALES CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS
ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN MASAS, NO
INGURGITACION YUGULAR. TORAX: NORMOEXPANSIBLE; RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS , ABDOMEN: BLANDO
DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDAD :
SIN EDEMA , LACERACION EN ANTEBRAZO BILATERAL NO SANGRADO
NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO NO HAY
SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEALES NORMALES, NO SIGNOS
MENINGEOS, GLASGOW 15/15

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 21 AÑOS CON DX 1. IDEAS SUICIDAS 2. DEPRESION , QUIEN
CONSULTA POR CC DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS , EPISODIO DEPRESIVO DESDE
HACE UN AÑO , CON IDEACION ESTRUCTURADA DESDE HACE UN MES , REFIERE
CONSUMO DE SPA Y MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES , POR LO CUAL SE CONSIDERA
HOSPITALIZACION Y REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA . SE
EXPLOICA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO

-----PLAN-----

PLAN

HOSPITALIZAR

TAPON VENOSO

REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA

SS/ VIH , SEROLOGIA

N. Identificación: 1129509382

Responsable: MORALES, JESSICA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente	BRYAN JACOB FORERO MORALES	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1233491091
Fecha de nacimiento	25/09/1997	Edad atención	21 años 1 mes	Edad actual	21 años 1 mes
Sexo	Masculino	Estado civil	U.Libre	Ocupación	EMPLEADO
Dirección de domicilio	CL 50 SUR 93 D 38	Teléfono domicilio	3227395175	Lugar de residencia	BOGOTA D.C
Acudiente	JENNY DAYAN MORALES	Parentesco	Madre	Teléfono acudiente	3153844125
Acompañante	JENNY DAYAN MORALES	Teléfono acompañante	3153844125	Tipo de vinculación	RCT: Cotizante
Asegurador	FAM COLS EVENTO	Categoría	A	Cama	CHXU09
Episodio	38007160	Lugar de atención	CL CIUDAD ROMA		
Fecha de la atención	22/11/2018	Hora de atención	17:41:41		

EPICRISIS

1. Datos de Ingreso

Fecha:18/11/2018 Hora:23:13

Código de diagnóstico	Descripción del Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
Y870	SECUELAS DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS	Diag. Principal	Impresión Diagnostica	Diag. TratamDiag. Admisión	MORALES, JESSICA
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	Diag. Relacionado	Impresión Diagnostica	Diag. TratamDiag. Admisión	MORALES, JESSICA

Causa externa de Ingreso: Enfermedad general

2. Datos de Egreso

Fecha: Hora:0:00

Código de diagnóstico	Descripción de Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
Y870	SECUELAS DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS	Diag. Principal	Impresión Diagnostica	Diagnós. Alta	MORALES, JESSICA
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	Diag. Relacionado	Impresión Diagnostica	Diagnós. Alta	MORALES, JESSICA

3. Servicios

Código (UO)	Servicio(nombre de la UO)	Estancia
01UEOBUR	CL CIUDAD ROMA-HABITACION CUATRO CAMAS ALTA COMPLEJIDAD	3
Total de Días de Estancia		3

4. Resumen de Atención

Resumen de Evolución

Estado del Ingreso:Vivo

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: TENGO DEPRESION

Enfermedad Actual: ACOMPAÑANTE: DAYAN MORALES MADRE OCUPACION: EMPLEADO // CALL CENTER F.I NACIMIENTO : 25/09/1997 DIRECCION : CALLE 50 SUR # 93 D - 38 , BARRIO BOSSA PORVENIR TELEFONO:315 3844127 NOXA DE CONTAGIO: NIEGA VIAJES RECIENTES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS: NIEGA PACIENTE DE 21 AÑO QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE DAYAN MORALES MADRE REFIERE PACIETNE CON ANTECEDENTES DEPRESION MAYOR , TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR , HOSPITALIZADO EN CLINICA LA PAZ DURANTE 5 MES , MANEJO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente BRYAN JACOB FORERO Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 1233491091
MORALES

CON RIVOTRIL , ULTIMA VALORACION POR PSIQUIATRIA , MADRE REFIERE ULTIMO MANEJO HACE 10 AÑOS . PACIENTE QUIEN REFIERE SINTOMAS DEPRESIVOS DESDE HACE 1 AÑO, LLANTO FACIL , RESENTIMIENTO REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL , MARIHUANA , LCD , CIGARILLO , ADEMAS COMENTA DESDE HACE 1 MES PLANEA IDEAS SUICIDAS SECUNDARIO A RUPTURA SENTIMENTAL , VIDA SEXUAL CON MULTIPLES PAREJAS , REFIERE EL DIA HOR REALIZACION DE LESIOINES AUTOINFLIGIDAS EN MIM SUPERIORES BILATERAL . MOTIVO POR LO CUAL CONSULTA

Examen Físico

Estado General: Bueno
Estado de conciencia: Alerta
Estado Respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria
Estado de Hidratación: Hidratado

Revisión por sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS
Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS
Cardiopulmunar: NIEGA SÍNTOMAS....
Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS
Piel y faneras: NIEGA SÍNTOMAS
Otros: NIEGA SÍNTOMAS

Hallazgos

Cabeza: NORMOCEFALA. SIN LESIONES.
Ojos: SENSIBILIDAD Y FUERZA: CONSERVADA, LACERACIONES EN ANTEBRAZOS , NO SANGRADO
Otorrinolaringología: ORL: NORMAL, HUMEDA.
Boca: MUCOSA HIDRATADA, SIN LESIONES
Cuello: MÓVIL, NO MASAS, NO ADENOMEGLIAS,
Tórax: NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
Cardio-respiratorio: RSCS: RÍTMICOS, RSRS: SIN AGREGADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
Abdomen: BLANDO, NO DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS , PERISTALSIS PRESENTE
Genitourinario: NO SE EXAMINA
Osteomuscular: SENSIBILIDAD Y FUERZA: CONSERVADA, LACERACIONES EN ANTEBRAZOS , NO SANGRADO
Sist. Nervioso Central: NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, NO SIGNOS MENINGEOS, GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN 3 ESFERAS
Examen mental: SIN ALTERACIÓN, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS , DEPRESIÓN , LLANTO FACIL, IDEAS SUICIDAD ESTRUCTURADAS
Piel y faneras: NORMAL, SIN LESIÓN, NORMOPERFUNDIDA
Otros hallazgos: NINGUNO
Responsable: MORALES, JESSICA
Documento de identidad: 1129509382
Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente BRYAN JACOB FORERO Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 1233491091

MORALES

SIGNOS VITALES

FREC_RESPIR.:22,00
FREC.CARD.:66,00
P.ART.DIASTOLIC:80,00
P.ART.SISTOLIC.:120,00
SAT.SIN OXIGENO:95,00
TEMPERATURA:36,00
P.ART.MEDIA:93,33

EVOLUCIONES MÉDICAS

Fecha: 18/11/2018 Hora: 23:10:31

SUBJETIVO:**INGRESO A OBSERVACION**

ACOMPANANTE: DAYAN MORALES MADRE OCUPACION: EMPLEADO // CALL CENTER

F.I NACIMIENTO : 25/09/1997 DIRECCION : CALLE 50 SUR # 93 D - 38

, BARRIO BOSSA PORVENIR TELEFONO:315 3844127 NOXA DE CONTAGIO: NIEGA

VIAJES RECIENTES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS: NIEGA

PACIENTE DE 21 AÑO QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE DAYAN MORALES MADRE

REFIERE PACIENTE CON ANTECEDENTES DEPRESION MAYOR , TRANSTORNO AFECTIVO

BIPOLAR , HOSPITALIZADO EN CLINICA LA PAZ DURANTE 5 MES ,

MANEJO CON RIVOTRIL , ULTIMA VALORACION POR PSIQUIATRIA , MADRE REFIERE

ULTIMO MANEJO HACE 10 AÑOS . PACIENTE QUIEN REFIERE

SINTOMAS DEPRESIVOS DESDE HACE 1 AÑO, LLANTO FACIL , RESENTIMIENTO

REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL , MARIHUANA , LCD , CIGARILLO ,

ADEMAS COMENTA DESDE HACE 1 MES PLANEA IDEAS SUICIDAS SECUNDARIO A

RUPTURA SENTIMENTAL , VIDA SEXUAL CON MULTIPLES PAREJAS ,

REFIERE EL DIA HOR REALIZACION DE LESIOINES AUTOINFLIGIDAS EN MIM

SUPERIORES BILATERAL . MOTIVO POR LO CUAL

CONSULTA**OBJETIVO:**

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, HIDRATADO, AFEBRIL, CON

ACEPTABLE ESTADO GENERAL; SIGNOS VITALES: TA:120/80 FC:

88 FR: 20 T: SATO2: 95% AMBIENTE. GLASGOW 15/15

BUENAS CONDICIONES GENERALES CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS,

MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX:

NORMOEXPANSIBLE; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO

VESICULAR SIN AGREGADOS , ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, SIN SINGOS DE

IRITACION PERITONEAL, EXTREMIDAD : SIN EDEMA ,

LACERACIONE EN ANTEBRAZO BILATERAL NO SANGRADO NEUROLOGICO: ALERTA, SIN

DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO NO HAY

SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEALES NORMALES, NO SIGNOS MENINGEOS,

GLASGOW 15/15

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente BRYAN JACOB FORERO Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 1233491091
MORALES

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 21 AÑOS CON DX 1. INTENTO DE SUICIDIO 1.1 IDEAS SUICIDAS 2.
DEPRESION MAYOR , QUIEN CONUSLTA POR CC DE LESIONES
AUTOINFLIGIDAS , EPISODIO DEPRISIVO DESDE HACE UN AÑOS , CON IDEACION
ESTRUCTURADA DESDE HACE UN MES , REFIER CONSUMO DE SPA Y
MULTIPLES PAREJAS SEXUALES ,POR LO CUIAÑ SE CONSIDERA HOSPITALIZACION Y
REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA . SE
EXPLOICA A PACIENTE Y FAMILAIR REFIERE ENTEDER Y ACEPTA5R MANEJO
SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA

PLAN:

PLAN HOSPITALIZAR
TAPON VENOSO SERTRALINA 50 MG VO CD DIA
REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA SS/ VIH , SEROLOGIA
RESPONSABLE: MORALES, JESSICA
No.IDENTIFICACION: 1129509382
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 19/11/2018 Hora: 11:49:20

SUBJETIVO:

EVOLUCION MEDICINA GENERAL MAÑANA
PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. INTENTO SUICIDA SAD PERSON DE 4 1.1. DEPRESION MAYOR
PACIENTE EN EL MOMENTO
TRANQUILO, SIN DETERIORO, SIN DOLOR TORACICO, NO DISNEA, TRANQUILO, SIN
EPISODIOS DE AGITACION, AUTO O HETEROAGRESION, TOLERABNDO
VIA ORAL, DEPOSICIONES Y DIURESIS SIN ALTERACIONES, POR LO DEMAS EN BUEN
ESTADO.

OBJETIVO:

ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPOIRATORIA, AFEBRIL.
SV: TA: 133/85 MMHG FC: 89 LPM FR: 18 RPM T:
36.2 SAT: 92% AMBIENTE NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS
NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO
MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, TORAX CON EXPANSIÓN
SIMETRICA, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs CONSERVADOS SIN AGREGADOS
PATOLOGICOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION
SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RSIS PRESENTES, GENITOURINARIO SIN
ALTERACIONES, EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS,
LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS POSITIVOS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT
MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, PIEL CON HERIDAS
SUPERFICIALES A NIVEL DE TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZOS SIN SIGNOS DE
SOBREINFECCION CUBIERTAS CON GASA Y FIXOMULL.
HEMOGRAMA:
LEUCOS: 9200
NEUTORIFLOS: 4300 HB: 15.7
HTO: 47.4 PLQ: 281000

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente **BRYAN JACOB FORERO** Tipo de Documento **Cédula de Ciudadanía** Número de Documento **1233491091**
MORALES

alteraciones en el sensorio, no presenta alteraciones en la memoria, atención ni concentración, no presenta Ideas delirantes, no alucinaciones táctiles, visuales ni auditivas, idea suicida desde los 11 años, a nivel afectivo carece de sentido de vida, motivaciones intrínsecas y extrínsecas, en la infancia presenta abandono emocional por parte de su figura materna, el padre biológico presenta problema de consumo de sustancias, el paciente vivió con su padre en Panamá durante preadolescencia pero no pudo continuar residiendo en ese país por el problema de adicción de su padre. el paciente presenta relaciones disfuncionales e su red de apoyo por parte de sus padres, se evidencia consumo de sustancias por parte del paciente, específicamente marihuana, alucinógenos, alcohol y cigarrillo, reporta que no tiene orientación sobre el manejo de su vida y sus emociones.

PLAN:

interconsulta por psiquiatría para valoración e intervención terapéutica y farmacológica de diagnóstico de depresión.

RESPONSABLE: RUSSI, LIZETH

No. IDENTIFICACION: 1030567189

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

Fecha: 19/11/2018 Hora: 15:19:36

SUBJETIVO:

EVOLUCION OBSERVACION TURNO TARDE :

PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. INTENTO SUICIDA SAD PERSON DE 4 1.1. DEPRESION MAYOR

S: PACIENTE EN EL MOMENTO

REFRIE SENTIRSE TRANQUILO, SIN EPISDIO EMETICOS, AFEBRIL, NO EPISODIO DE AGITACION PSICOMOTORA.

OBJETIVO:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ATENTO, ORIENTADO,

HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES FRECUENCIA CUARDIACA 75 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA

RESPIRATORIA 17 RESPIRACIONES POR MINUTO,

TENSION ARTERIAL 125/70 MMHG, TEMPERATURA - 36.5 °C. SATO2: 95% AL

AMBIENTE NORMOCEFALO, ISOCORIA

NORMOREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES,

CUELLO MOVIL, SIN MASAS, NI ADENOPATIAS PALPABLES. TORAX

SIMETRICO, SIN LESIONES, NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN

SOPLOS NI AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN

AGREGADOS. ABDOMEN SIN DISTENSION, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, NI

VICEROMEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO

SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITALES: NO EXAMINADOS

EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS

SEGUNDOS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente BRYAN JACOB FORERO Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 1233491091
MORALES

VIH: NO REACTIVO SEROLOGIA: NO REACTIVA

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN PERMANECE EN OBSERVACION URGENCIAS POR CUADRO DE INTENTO SUICIDA CON CUTING EN EL MOMENTO TRANQUILO, SIN EPISODIOS DE AGITACION, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIRS, NO DIESTRES RESPRIAOTIRO, EN REMISION PARA VALORACION Y MANEJO PORSIQUIATRIA PENDIENTE RESPUESTA. POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO MEDICO.

SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS HEMOGRAMA SIN ALTERACION DE LAS LINEASCELULARES, SEROLOGIA

Y VIH NO REACTIVO. NOTA

POSTEST LA PRESENTE CONSULTA SE HOMOLOGA CON UNA CONSEJERÍA APV POST-TEST

VIH, SE ENTREGA RESULTADO DE PRUEBA ELSIA QUE ES NO REACTIVO, SE LE EXPLICA AL PACIENTE SU CONDICIÓN ACTUAL. SE DAN RECOMENDACIONES DE PRÁCTICAS SEXUALES DE BAJO RIESGO Y SEXO SEGURO (USO DEL CONDÓN).

PLAN:

PLAN HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL TAPON VENOSO

SERTRALINA 50 MG VO DIA OMEPRAZOL 20 MG VO DIA

DALTEPARINA 5000 UI SC DIA REMISION PARA MANEJO

INTEGRAL POR PSIQUIATRIA CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

RESPONSABLE: MORENO, LEIDY

No.IDENTIFICACION: 1056612844

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 19/11/2018 Hora: 12:24:29

SUBJETIVO:

paciente de 21 años que ingresa por intento de suicidio, paciente se encuentra sin acompañante al momento de la valoración, refiere pertenecer a familia de tipo nuclear constituida por figura materna, padrastro y el paciente, reporta relaciones ambivalentes con la figura materna ya que no siente comprensión, apoyo ni acompañamiento desde la infancia.

OBJETIVO:

se realiza consulta basada en identificación de las causas de su carencia de sentido de vida.
se realiza identificación de eventos
experienciales causales de conductas de consumo y disfunción social.
se realiza orientación referente a la estrategia que debe usar para identificar
nuevas motivaciones intrínsecas y extrínsecas y al manejo de los síntomas depresivos.

ANÁLISIS:

paciente orientado en tiempo, espacio y persona, no presenta

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente BRYAN JACOB FORERO Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 1233491091
MORALES

SIGNOS VITALES

FREC_RESPIR.:22,00
FREC.CARD.:66,00
P.ART.DIASTOLIC:80,00
P.ART.SISTOLIC.:120,00
SAT.SIN OXIGENO:95,00
TEMPERATURA:36,00
P.ART.MEDIA:93,33

EVOLUCIONES MÉDICAS

Fecha: 18/11/2018 Hora: 23:10:31

SUBJETIVO:**INGRESO A OBSERVACION**

ACOMPAÑANTE: DAYAN MORALES MADRE OCUPACION: EMPLEADO // CALL CENTER
F.I NACIMIENTO : 25/09/1997 DIRECCION : CALLE 50 SUR # 93 D - 38
, BARRIO BOSSA PORVENIR TELEFONO:315 3844127 NOXA DE CONTAGIO: NIEGA
VIAJES RECIENTES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS: NIEGA
PACIENTE DE 21 AÑO QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE DAYAN MORALES MADRE
REFIERE PACIENTE CON ANTECEDENTES DEPRESION MAYOR , TRANSTORNO AFECTIVO
BIPOLAR , HOSPITALIZADO EN CLINICA LA PAZ DURANTE 5 MES ,
MANEJO CON RIVOTRIL , ULTIMA VALORACION POR PSIQUIATRIA , MADRE REFIERE
ULTIMO MANEJO HACE 10 AÑOS . PACIENTE QUIEN REFIERE
SINTOMAS DEPRESIVOS DESDE HACE 1 AÑO, LLANTO FACIL , RESENTIMIENTO
REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL , MARIHUANA , LCD , CIGARILLO ,
ADEMAS COMENTA DESDE HACE 1 MES PLANEA IDEAS SUICIDAS SECUNDARIO A
RUPTURA SENTIMENTAL , VIDA SEXUAL CON MULTIPLES PAREJAS ,
REFIERE EL DIA HOR REALIZACION DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS EN MIM
SUPERIORES BILATERAL . MOTIVO POR LO CUAL

CONSULTA**OBJETIVO:**

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, HIDRATADO, AFEBRIL, CON
ACEPTABLE ESTADO GENERAL; SIGNOS VITALES: TA:120/80 FC:
88 FR: 20 T: SATO2: 95% AMBIENTE. GLASGOW 15/15
BUENAS CONDICIONES GENERALES CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS,
MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO MOVIL SIN MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX:
NORMOEXPANSIBLE; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO
VESICULAR SIN AGREGADOS , ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDAD : SIN EDEMA ,
LACERACION EN ANTEBRAZO BILATERAL NO SANGRADO NEUROLOGICO: ALERTA, SIN
DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO NO HAY
SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, PARES CRANEALES NORMALES, NO SIGNOS MENINGEOS,
GLASGOW 15/15

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente BRYAN JACOB FORERO Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 1233491091
MORALES

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 21 AÑOS CON DX 1. INTENTO DE SUICIDIO 1.1 IDEAS SUICIDAS 2.
DEPRESION MAYOR , QUIEN CONUSLTA POR CC DE LESIONES
AUTOINFLIGIDAS , EPISODIO DEPRISOVO DESDE HACE UN AÑOS , CON IDEACION
ESTRUCTURADA DESDE HACE UN MES , REFIER CONSUMO DE SPA Y
MULTIPLES PAREJAS SEXUALES ,POR LO CUIAÑ SE CONSIDERA HOSPITALIZACION Y
REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA . SE
EXPLOICA A PACIENTE Y FAMILAIR REFIERE ENTEDER Y ACEPTA5R MANEJO
SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA

PLAN:

PLAN HOSPITALIZAR
TAPON VENOSO SERTRALINA 50 MG VO CD DIA
REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA SS/ VIH , SEROLOGIA
RESPONSABLE: MORALES, JESSICA
No.IDENTIFICACION: 1129509382
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 19/11/2018 Hora: 11:49:20

SUBJETIVO:**EVOLUCION MEDICINA GENERAL MAÑANA**

PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA SAD PERSON DE 4 1.1. DEPRESION MAYOR

PACIENTE EN EL MOMENTO

TRANQUILO, SIN DETERIORO, SIN DOLOR TORACICO, NO DISNEA, TRANQUILO, SIN
EPISODIOS DE AGITACION, AUTO O HETEROAGRESION, TOLERABNDO
VIA ORAL, DEPOSICIONES Y DIURESIS SIN ALTERACIONES, POR LO DEMAS EN BUEN
ESTADO.

OBJETIVO:

ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPOIRATORIA, AFEBRIL.

SV: TA: 133/85 MMHG FC: 89 LPM FR: 18 RPM T:

36.2 SAT: 92% AMBIENTE NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS

NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO

MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, TORAX CON EXPANSIÓN

SIMETRICA, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs CONSERVADOS SIN AGREGADOS

PATOLOGICOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION

SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RSIS PRESENTES, GENITOURINARIO SIN

ALTERACIONES, EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS,

LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS POSITIVOS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT

MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, PIEL CON HERIDAS

SUPERFICIALES A NIVEL DE TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZOS SIN SIGNOS DE

SOBREINFECCION CUBIERTAS CON GASA Y FIXOMULL.

HEMOGRAMA:

LEUCOS: 9200

NEUTORIFLOS: 4300 HB: 15.7

HTO: 47.4 PLQ: 281000

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente BRYAN JACOB FORERO Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 1233491091
MORALES

SIGNOS VITALES

FREC_RESPIR.:22,00
FREC.CARD.:66,00
P.ART.DIASTOLIC:80,00
P.ART.SISTOLIC.:120,00
SAT.SIN OXIGENO:95,00
TEMPERATURA:36,00
P.ART.MEDIA:93,33

EVOLUCIONES MÉDICAS

Fecha: 18/11/2018 Hora: 23:10:31

SUBJETIVO:**INGRESO A OBSERVACION**

ACOMPANANTE: DAYAN MORALES MADRE OCUPACION: EMPLEADO // CALL CENTER

F.I NACIMIENTO : 25/09/1997 DIRECCION : CALLE 50 SUR # 93 D - 38

, BARRIO BOSSA PORVENIR TELEFONO:315 3844127 NOXA DE CONTAGIO: NIEGA

VIAJES RECIENTES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS: NIEGA

PACIENTE DE 21 AÑO QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE DAYAN MORALES MADRE

REFIERE PACIENTE CON ANTECEDENTES DEPRESION MAYOR , TRANSTORNO AFECTIVO

BIPOLAR , HOSPITALIZADO EN CLINICA LA PAZ DURANTE 5 MES ,

MANEJO CON RIVOTRIL , ULTIMA VALORACION POR PSIQUIATRIA , MADRE REFIERE

ULTIMO MANEJO HACE 10 AÑOS . PACIENTE QUIEN REFIERE

SINTOMAS DEPRESIVOS DESDE HACE 1 AÑO, LLANTO FACIL , RESENTIMIENTO

REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL , MARIHUANA , LCD , CIGARILLO ,

ADEMAS COMENTA DESDE HACE 1 MES PLANEIA IDEAS SUICIDAS SECUNDARIO A

RUPTURA SENTIMENTAL , VIDA SEXUAL CON MULTIPLES PAREJAS ,

REFIERE EL DIA HOR REALIZACION DE LESIOINES AUTOINFLIGIDAS EN MIM

SUPERIORES BILATERAL . MOTIVO POR LO CUAL

CONSULTA**OBJETIVO:**

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, HIDRATADO, AFEBRIL, CON

ACEPTABLE ESTADO GENERAL; SIGNOS VITALES: TA:120/80 FC:

88 FR: 20 T: SATO2: 95% AMBIENTE. GLASGOW 15/15

BUENAS CONDICIONES GENERALES CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS,

MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO MOVIL SIN MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX:

NORMOEXPANSIBLE; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO

VESICULAR SIN AGREGADOS , ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, SIN SINGOS DE

IRITACION PERITONEAL, EXTREMIDAD : SIN EDEMA ,

LACERACION EN ANTEBRAZO BILATERAL NO SANGRADO NEUROLOGICO: ALERTA, SIN

DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO NO HAY

SIGNOS DE FOCALIZACION, PARES CRANEALES NORMALES, NO SIGNOS MENINGEOS,

GLASGOW 15/15

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente BRYAN JACOB MORALES **Tipo de Documento** FORERO **Cédula de Ciudadanía** **Número de Documento** 1233491091

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 21 AÑOS CON DX 1. INTENTO DE SUICIDIO 1.1 IDEAS SUICIDAS 2. DEPRESION MAYOR , QUIEN CONUSLTA POR CC DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS , EPISODIO DEPRIOVO DESDE HACE UN AÑOS , CON IDEACION ESTRUCTURADA DESDE HACE UN MES , REFIER CONSUMO DE SPA Y MULTIPLES PAREJAS SEXUALES ,POR LO CUIAÑ SE CONSIDERA HOSPITALIZACION Y REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA . SE EXPLOICA A PACIENTE Y FAMILAIR REFIERE ENTEDER Y ACEPTA5R MANEJO SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA

PLAN:

PLAN HOSPITALIZAR

TAPON VENOSO SERTRALINA 50 MG VO CD DIA

REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA SS/ VIH , SEROLOGIA

RESPONSABLE: MORALES, JESSICA

No.IDENTIFICACION: 1129509382

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 19/11/2018 Hora: 11:49:20

SUBJETIVO:

EVOLUCION MEDICINA GENERAL MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDA SAD PERSON DE 4 1.1. DEPRESION MAYOR

PACIENTE EN EL MOMENTO

TRANQUILO, SIN DETERIORO, SIN DOLOR TORACICO, NO DISNEA, TRANQUILO, SIN EPISODOS DE AGITACION, AUTO O HETEROAGRESION, TOLERABNDO VIA ORAL, DEPOSICIONES Y DIURESIS SIN ALTERACIONES, POR LO DEMAS EN BUEN ESTADO.

OBJETIVO:

ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPOIRATORIA, AFEBRIL.

SV: TA: 133/85 MMHG FC: 89 LPM FR: 18 RPM T:

36.2 SAT: 92% AMBIENTE NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS

NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO

MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, TORAX CON EXPANSIÓN

SIMETRICA, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs CONSERVADOS SIN AGREGADOS

PATOLOGICOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION

SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RSIS PRESENTES, GENITOURINARIO SIN

ALTERACIONES, EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS,

LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS POSITIVOS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT

MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, PIEL CON HERIDAS

SUPERFICIALES A NIVEL DE TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZOS SIN SIGNOS DE

SOBREINFECCION CUBIERTAS CON GASA Y FIXOMULL.

HEMOGRAMA:

LEUCOS: 9200

NEUTORIFLOS: 4300 HB: 15.7

HTO: 47.4 PLQ: 281000

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente BRYAN JACOB FORERO Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 1233491091
MORALES

FUERZA Y SENSIBILIDAD

CONSERVADOS, REFLEJOS ++/++++, NO SIGNOS MENINGEOS, NO ADIADOCOCINECIA,
NO SIGNOS DE FOCALIZACION. PACIENTE
TRANQUIO PORTE DESARREGLADO, ADECUAD INTROSPECCION, SIN EPISODIO DE
AUTOAGRESION O HETEROAHRESION. AUN CON IDEACION DE
MUERTE

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD EN EL MOMENTO CON CUADRO DE INTENTO SUICIDA
CON IDEACION PERSISTENTE ACTUALMENTE SE CONSIDERA REQUIERE
MANEJO EN CLINICA DE HOSPITALIZACION PEDIATRICA POR ALTO RIESGO DE
AUTOAGRESION, ACTUALMENTE SE MANEJA CON SERTRALINA, SE
EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR ADEMÁS DE INSTRUIR ACERCA
DE DERECHOS Y DEBERES DE PACIENTE

PLAN:

PLAN HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL TAPON VENOSO

SERTRALINA 50 MG VO DIA OMEPRAZOL 20 MG VO DIA

DALTEPARINA 5000 UI SC DIA REMISION PARA MANEJO

INTEGRAL POR PSIQUIATRIA CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

RESPONSABLE: GALINDO, JUAN

No. IDENTIFICACION: 1016011014

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 20/11/2018 Hora: 11:14:27

SUBJETIVO:

paciente de 21 años que se encuentra en observación por intento de
suicidio, en el momento de la consulta por seguimiento no
se encuentra con acompañante, se observa al paciente inestable
emocionalmente.

OBJETIVO:

La consulta se enfoca en brindarle pautas de conducta que debe ejercer
para realizar el proceso de defusión de pensamientos,
conductas y emociones asociadas al trastorno depresivo.
Se le brindan estrategias de autoreforzo y motivación intrínseca para
ejercitar la aparición de
conductas y experiencias placenteras al igual que el reconocimiento de
emociones emergentes.

ANÁLISIS:

En la consulta de seguimiento se realiza valoración del estado mental
en el cual se encuentra orientado en tiempo, espacio y
persona, no se evidencian alteraciones sensorio-perceptuales, no se observa
alteración de la memoria, atención ni concentración,
no se observan ideas delirantes, ni mesianicas, no alucinaciones
táctiles, visuales ni auditivas, no se observan conductas
desafiantes, se observa dificultad para expresar las emociones, al
indagar sobre la capacidad de expresar y sentir emociones o

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente BRYAN JACOB FORERO Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 1233491091
MORALES

placer se observa que el paciente presenta anhedonia y alexitimia, ha perdido el sentimiento de placer por momentos, situaciones, lugares y experiencias que antes le eran de su agrado, al mismo tiempo no reconoce la emoción que experimenta.

La idea suicida es recurrente no activa al momento de la consulta de seguimiento.

PLAN:

seguimiento durante hospitalización para brindar pautas y estrategias de manejo del diagnóstico.

se encuentra pendiente la valoración inicial por psiquiatría.

RESPONSABLE: RUSSI, LIZETH

No. IDENTIFICACION: 1030567189

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

Fecha: 20/11/2018 Hora: 15:00:54

SUBJETIVO:

MEDICINA DE URGENCIAS VALORACION

MASCULINO DE 21 AÑOS CON DX:

1. INTENTO SUICIDA SIN PERSONA DE 4

1.1. DEPRESION MAYOR 2. CUTTING EN ANTEBRAZOS

BILATERALES SIN COMENTA

SENTIRSE BIEN, NIEGA IDEAS ADICIONALES DE AUTO O HETEROAGRESION

O/ADECUADO ESTADO GENERAL

OBJETIVO:

EXAMEN FISICO

TA 128/69 FC 89 SAT 96%

C/C: CAVIDAD ORAL HIDRATADA CUELLO NO ADENOPATIA NO MASAS NO MEGALIAS
NOIY

C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLO RSRs SIN AGREGADOS CAMPOS NORMOVENTILADOS

ABD: BLANDO NO DOLOROSO NO

MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL EXT: NO EDEMAS, HERIDAS EN
ANTEBRAZO CUBIERTAS NEU: NO

DEFICIT

ANÁLISIS:**CONCEPTO:**

MASCULINO ESTABLE CON GETA ESTRUCTURADA DE AUTOLESION, AHORA ESTABLE,

VALORADO POR PSICOLOGIA QUIENES INDICAN

VALORACION POR GRUPO PSIQUIATRIA, PENDIENTE A REMISION.

SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO PARA DAR PARTE MEDICO

EXPLICO A PACIENTE COMENTA ENTENDER Y ACEPTAR

A.MORERA

EMERGENCIOLOGO

PLAN:

PLAN HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL TAPON VENOSO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente BRYAN JACOB FORERO Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 1233491091
MORALES

SERTRALINA 50 MG VO DIA OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
DALTEPARINA 5000 UI SC DIA REMISION PARA MANEJO
INTEGRAL POR PSIQUIATRIA CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS
RESPONSABLE: MORERA, ANDRES
No.IDENTIFICACION: 1022328153
ESPECIALIDAD: MEDICINA URGENCIAS.

Fecha: 20/11/2018 Hora: 21:04:39

SUBJETIVO:

EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL TURNO NOCHE:

MASCULINO DE 21 AÑOS CON DX DE:

1. INTENTO SUICIDA S/D PERSON DE 4 1.1. DEPRESION MAYOR

2. CUTTING EN ANTEBRAZOS BILATERALES

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO NIEGA IDEACIÓN SUICIDA ACTIVA, SE ENCUENTRA TRANQUILO.

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO. SV: FC:

72 LPM. TA: 112/66 MMHG. FR: 18 RPM. T: 37 GRADOS.

SATO2: 98% ALAMBIENTE. C/C: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS

NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO,

EXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS

RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN

AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN

SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS. EXTREMIDADES: NO

EDEMATOSAS, LLENADO CAPILAR

MENOR A DOS SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT.

ANÁLISIS:

PACIENTE EN EL MOMENTO TRANQUILO, COOPERADOR, NIEGA IDEACIÓN SUICIDA

ACTIVA, NIEGA ALTERACIÓN DE LA SENSORIOPERCEPCIÓN, ADECUADO

patrón del sueño. CONTINUA MANEJO INSTITUCIONAL, A LA ESPERA DE REMISIÓN

PARA PSIQUIATRÍA. SE EXPLICA AL PACIENTE, QUIEN

REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

PLAN HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL TAPON VENOSO

SERTRALINA 50 MG VO DIA OMEPRAZOL 20 MG VO DIA

DALTEPARINA 5000 UI SC DIA REMISION PARA MANEJO

INTEGRAL POR PSIQUIATRIA CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

RESPONSABLE: MORALES, TATIANA

No.IDENTIFICACION: 1020779536

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 21/11/2018 Hora: 11:26:38

SUBJETIVO:

MASCULINO DE 21 AÑOS CON DX DE:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente BRYAN JACOB FORERO Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 1233491091
MORALES

1. INTENTO SUICIDA SAD PERSON DE 4

1.1. DEPRESION MAYOR 2. CUTTING EN ANTEBRAZOS BILATERALES

S " SE SIENTE MAS TRANQUILO HA DORMIDO BIEN "

OBJETIVO:

EXAMEN FISICO GLASGOW 15/15 TA 111/58 FC86 FR20 T36,2 OXIEMTRIA 93 A L

MEDIO AMBIENTE

CABEZA BOCA MUCOSAS HUMEDAS CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS

TORAX RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS RUIDOS

RESPIRATORISOSINALTERACION

ABDOMEN SIN MASAS NI MEGLAIAS SIN DOLOR MIEMBROS

NORMAL NEUROLOGICO SIN DEFICIT

PUIELEISONE S LIMNEALES COSTRIFICADA ENCARAANTERIOR DE ANTEBRAZOS APRTE

DISTAL BIALTERAL

PACIENTE EN UNIDAD TRANQUILO LIMPIO HAC E CONTACTOVOUSAO RESPONDE

ADECUAMENTE A INERROGATORIO , NO SE NOTA

TRISTE SIN LLANTO

ANÁLISIS:

PACIENTE SIN ALTERAICON HEMODINAMICA, EXAMEN FISICO SIN ALTERACION NO HA

PRESNETADOEPISDIOSDE AGITACION NI OTRA ALETRACION

REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR PQUIATRIA PENDIENTE RESPUESTA A

REMISION

PLAN:

-----PLAN-----

PLAN

HOSPITALIZAR DIETA NORMAL

TAPON VENOSO SERTRALINA 50 MG VO DIA

OMEPRAZOL 20 MG VO DIA DALTEPARINA 5000 UI SC DIA

REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA CONTROL DE

SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

RESPONSABLE: BARRETO, SANDRA

No.IDENTIFICACION: 31952417

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Análisis

VER HC

Recomendaciones

VER HC

Plan de Manejo

VER HC

Limitaciones Vida Diaria

VER HC

Signos de Alarma

VER HC

5. Apoyo Diagnóstico**Laboratorio Clínico**

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente **BRYAN JACOB FORERO** Tipo de Documento **Cédula de Ciudadanía** Número de Documento **1233491091**
MORALES

Código	Descripción	Cantidad
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	1
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (VIH)	1
906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL (SEROLOGÍA)	1

Imágenes Diagnósticas**Patología****6. Procedimientos****Quirúrgicos****No Quirúrgicos**

Código	Descripción	Cantidad
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	1

Enfermería**7. Medicamentos****Medicamentos POS**

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
1400000337	DALTEPARINA SOL INY 5.000U.I./0.2ML JERP	15000 UI	3	2
1400000918	OMEPRAZOL TAB CON O SIN RECUB CAP 20MG	40 MG	2	2

Medicamentos NO POS**8. Incapacidad Médica****9. Alta****10. Responsable**

Responsable: **MOGOLLON, LEIDY**

Nº de Identificación: **1024540782**

Firma: _____

Especialidad: **MEDICINA GENERAL**



