

LUISA VILLA PINZON

Fecha de Nacimiento: 02.06.2001

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL INFANTIL

Tipo Identificación: TI

Edad: 16 Años 11 Meses 21 días

Episodio: 0034950578

Número Identificación: 1010156997

Sexo: F

No. Habitación:

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 23.05.2018

Hora: 13:10:14

-----SUBJETIVO-----
-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----

-----PLAN-----
SE CONTINUARA SEGUIMIENTO Y APOYO INTRAHOSPITALARIO.

N. Identificación: 1022400072

Responsable: HATEM, FADDUA

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 23.05.2018

Hora: 13:08:05

-----SUBJETIVO-----
PACIENTE DE 16 AÑOS, CONOCIDA POR EL SERVICIO. INGRESA A HOSPITALIZACION, POR PERSISTENCIA Y AGUDIZACION DE SINTOMAS DEPRESIVOS, IDEACION SUICIDA LATENTE Y CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS.

EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE LA MADRE. YA FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA Y SE CONSIDERA REMISION A INSTITUCION PSIQUIATRICA PARA MANEJO PERTINENTE.

EL DIA DE HOY PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, TRANQUILA, MANIFIESTA SENTIRSE "BIEN", SIN INTROSPECCION ANTE SU SINTOMATOLOGIA. SIN EMBARGO, ACEPTA PROCESO TERAPEUTICO INDICADO.

MADRE CONTINUA MUY PREOCUPADA, CON LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FACIL. REFIERE TEMOR ANTE LA ACTITUD DE LUISA Y LA PERSISTENCIA DE APLANAMIENTO EMOCIONAL.

-----OBJETIVO-----
INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA "DEPRESION".

-----ANÁLISIS-----
SE EXPLICA A LA PACIENTE Y MADRE EL CURSO DEL PROCESO, POSIBLE REMISION A INSTITUCION ESPECIALIZADA, MADRE RECEPTIVA, RECONOCE NECESIDAD DE APOYO. PACIENTE EN EL MOMENTO DISPUESTA, RECEPTIVA Y COLABORADORA, NIEGA IDEACION SUICIDA O DIFICULTADES EMOCIONALES (PACIENTE SUELE NEGARLO Y SOLO ANTE CONFRONTACION RECONOCE SUS SINTOMAS)

PACIENTE CONTINUARA PROCESO TERAPEUTICO CON PSICOLOGIA DE MANERA AMBULATORIA POSTERIOR AL MANEJO EN INSTITUCION PSIQUIATRICA.

-----PLAN-----
-A LA ESPERA DE REMISION INDICADA POR PSIQUIATRIA.

N. Identificación: 1022400072

Responsable: HATEM, FADDUA

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 23.05.2018

Hora: 12:36:07

LLAMAN DEL COLEGIO A LA MADRE, LA DIRECTORA DE CURSO, LA PACIENTE CUENTA DEMANERA TRANQUILA A LOS MAESTROS " ES QUE ME CORTE". LE HANVISTO CAMBOS DE ANIMO TRISTE, DEPRESIVO RECURRENTE, SABEMOS POR HISTORIA ANTERIOR QUE LUISA FERNANADA OCULTA SUS SINTOMAS DEPRESIVOS. LAS COMPAÑERAS TAMBIEN LE HAN OBSERAVDO SINTOMAS DEPRESIVOS PERSISTENTES. EN LA CASA LA MADRE LE ESCUCHIA FRASES DE AUTOLESION "SOY FELIZ SI ME CORTO, SOY FELIZ ASI". LE ENCYNETRAN GURADADAS CUCHILLAS EN CASA Y EN TAMBIEN OTRAS EN EL COLEGIO. LE HAN ENCONTRADO TRES LUGARES DIFERENTES DONDE ESCONDE LAS CUCHILLAS, DOS EN LA CASA. A OTRO PROFESOR LE REFIRIO QUE ESTABA CANSADA DE FINGIR, QUE ELLA NOAGuantaria MAS. MADRE MUY ANSGUSTIADA Y PREOCUPADA POR EL RIESGO SUICIDA D ELA ADOLESCENTE. ESTUVO HOSPITALIZADA EN CLINICA EMANUEL DUARANTE DOS SEMANAS, EGRESO DICIEMBRE 29 DE 2017, LUEGO D EINTENTO SUICIDACON AHORCAMENITO QUE FALLO AL ROMPERSSSE LA CUERDA Y CAER , PRESENTO ESGUINCE DE TOBILLO QUE LE IMPIDIO CONTINUAR SU CONDUCTA SUICIDA. EN FEBRERO 2018 MADRE ENCUESTAR QUE ESTBA BUSCANDO INFORMACION DE VERNOS EN INTERNET, TAMBIEN PERTENACIA A REDES DE CLOBES SUICIDAS. SE HA TORNADO CADA DIA MAS AISLADA, CALLADA, EVASIVA A DIALOGOS CON LA FAMILIA.

ESTARA CON PRESCRIPCION
SERTRALINA 50 MG DIA.
NIEGA ALUCINACIONES.
NIEGA DELIRIOS.
ACADEMICAMENTE VA BIEN
ACADEMICAMENTE.
CICLO DE SUEÑO
CONSERVADO. APETITO DISMINUIDO.
RXS CEFALAS.

EN: ALERTA
ORIENTADA, LENGUAJE LACONICO, AFECTO MAL MODUALDO, IMPRESIONADISMINUIDO, SENSOPERCEPCION SIN ALTERACIONES, PENSAMIENTO LOGICO Y COHERENTE, NIEGA EXOLICITAMENTE IDEAS SUICIDAS- ANTERUORIAMENTE TAMBIEN LAS NEGABA ANTES DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS- JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS, INTROSPECCION Y PROSPECCION MUY COMPROMETIDOS. NULA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD. CON MUCHA DIFICULTAD PERMITE REVISAR ANTEBRAZOS EN LOS QUE SE OBSERAVAN MULTIPLES EXCORIANES TRANSVERSALES EN AMBOS ANTEBRAZOS. - NO HABIA PERMITIDO A LOS MEDICOS QUE LA REVISARAN-

IDX
I. TRASTORNO DE CONDUCTA SUICIDA
OTROS TRASTORNOS DE LAS EMOCIONES Y LA CONDUCTA
II. DIFERIDO
III. EXCORIACIONES EN ANTEBRAZOS
IV. DIFUNCION FAMILIAR EN INTERVENCION
V. GAF 55

-----OBJETIVO-----
-----ANALISIS-----

ANALISIS. ADESCENTE CON HISTORIA DE CONDUTAS SUICIDAS DE RIESGO IMPORTANTE, HA PRESENTADO SINTOMAS AFECTIVOS DEPRESIVOS Y CONDUCTAS ENACHINADAS A AUTOLESION, CON PORRE INTROSPECCION Y PROSPECCION. SE CONSIDERA POR AHORA RIESGO SUICIDA ALTO Y PERSISTENTE

-----PLAN-----
PLAN. SS REMISION A HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA PARA EVALUACION

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, NO IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, MOVILES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

NEUROLÓGICO: ALERATA, ORIENTADA, NO FOCALIZACIONES, NO SIGNOS

MENINGEOS, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 16 AÑOS QUIEN TUVO CONSULTA CON PSICOLOGIA EL 19/05/18, DONDE ENCUENTRAN LABILIDAD EMOCIONAL, DIFICULTAD PARA EXPRESAR SENTIMIENTOS, REFIERE QUE SE CORTARSE TODOS LOS DIAS PARA DISMINUIR ANSIEDAD Y QUE LA VIDA ES UN PESADILLA. LE INDICA PSICOLOGA QUE DEBE ASISTIR EL DIA DE HOY PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, MADRE REFIERE QUE ESTUVO ACOMPAÑADA EL DOMINGO, SIN ALTERACIONES . ELJA REFIERE ESTAR "BIEN". SE DECIDE SOLICITAR INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA. MADRE ENTIENDE Y ACEPTA

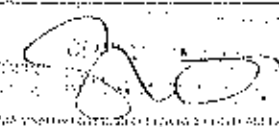
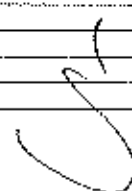
-----PLAN-----

SE SOLICITA INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA

N. Identificación: 1019077347

Responsable: BARRERA, NICOLE

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LISTA CHEQUEO REMISIÓN Y/O TRASLADO				CAMA	FECHA INICIO			FECHA ACEPTACIÓN		
				URGENCIAS	23	5	2018	23	5	2018
NOMBRE DEL PACIENTE	LUISA VILLA PINZON,			EDAD	16 AÑOS			DOC	TI	
ASEGURADOR	FAMISANAR		DIAGNÓSTICO	TRASTORNO DE CONDUCTA SUICIDA			HOAR: 10430	HORA: 14430		
PRIORIDAD DEL TRASLADO	INTEGRAL		PRIORIZADO	NORMAL						
TIPO DE TRASLADO	TIPO DE AMBULANCIA		MEDICAZUADA							
INSTITUCIÓN DE ACEPTACIÓN	EMANUEL		MÉDICO O FUNCIONARIO QUE ACEPTA/CÓDIGO DE ACEPTACIÓN	DR. GARAY			CAMA			
PROVEEDOR DE AMBULANCIA	VITAL LIFE		CÓDIGO SOS (PLACA)	HORA DE LLEGADA		MÉDICO/AUXILIAR				
			128	16450		DRA. ALBA SOLORZANO				
DATOS ACOMPAÑANTE				CEL						
ENTREGA DE SOPORTES A TRIPULACIÓN				MEDIDAS DE TRASLADO						
Orden médica	NA	Manilla de identificación		SI	NO					
Historia Clínica	SI	Manilla de Alergias		SI	NO					
Exámenes	NA	Acompañante cumple con criterios		SI	NO					
Val Anestesia	NA	La ambulancia es la solicitada por el médico		SI	NO					
Requisito Preparación	NA	Ambulancia cumple con todo lo requerido para el traslado		SI	NO					
Autorización	NA	Verificación identificación a la tripulación ambulancia		SI	NO					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">  <p>LUIS PINZON</p> </div> <div style="width: 30%;">  <p>DR. GARAY</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>DR. ALBA SOLORZANO</p> </div> </div>										