

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-07-11

Datos Generales:									
Nombre Paciente:		ENDO NOHORA CANO				Documento Paciente:		CC: 26455686	
F. Nacimiento:	1970-10-05	Edad:	47 Años	RH:	O+	Genero:	Femenino	Tel:	3214116406
Direccion:	TRAV 48 A BIS NO 69A 57 SUR				Email:				
Fecha Ingreso:	2018-07-11   07:07:41	Fecha Egreso:	2018-07-11   07:43:00	EPS:		Famisanar EPS			
T.Usuario:	Contributivo	T.Afiliacion:	Cotizante	Departamento:		BOGOTA		Municipio:	BOGOTÁ, D.C.

Fecha Registro:	2018-07-11
-----------------	------------

ANAMNESIS	
<b>Motivo de Consulta:</b>	
Paciente que viene remitida de el Hospital infantil Universitario de San Jose	
<b>Enfermedad Actual:</b>	
Paciente que viene remitido de el Hospital infantil Universitario de San Jose con ideación suicida asociada a el dolor de multiples a nivel de columnas, con manejo del dolor con tramadol de forma crónica que no se con llanto facil y multiples patología asociada a us condición medica por lo cual es remitida a el esta institución.	
<b>Historia Personal:</b>	
Nacido de un parto normal sin complicaciones, los primeros años de vida fueron buenos con un buen desarrollo sicomotor sin complicaciones buen relaciones con su núcleo familiar.	
<b>Historia Familiar:</b>	
padres hta madre diabetes	
<b>Personalidad Premorbida:</b>	
muchos cambios, de su estado de animo	
ANTECEDENTES PERSONALES	
<b>Antecedentes Alergicos:</b>	
Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos	
<b>Antecedentes Patologicos:</b>	
hta hipotiroidismo trigliceridos elevados	
<b>Antecedentes Quirurgicos:</b>	
meniscos	
<b>Antecedentes Toxicologicos:</b>	
Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico	
<b>Antecedentes Farmacologicos:</b>	
levotiroxina losartan =hidrolcorotiazida tramadol acetaminofen	
<b>Antecedentes Gineco-obstetricos:</b>	
G0P0A0C0	
<b>Antecedentes Psiquiatricos:</b>	
Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos	
<b>Antecedentes Psiquiatricos:</b>	
Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos	
<b>Antecedentes Hospitalarios:</b>	
paciente no refiere antecedentes hospitalarios	
<b>Antecedentes traumatologicos:</b>	
paciente no refiere antecedentes traumatologico	
<b>Antecedentes Familiares:</b>	
paciente no refiere antecedentes familiares	
<b>Otros Antecedentes:</b>	
paciente no refiere otros antecedentes	

EXAMEN FISICO											
TAS(mm/Hg):	137	TAD(mm/Hg):	86	TAM(mm/Hg):	57.333	FR(x min):	18	FC(x min):	75	SpO2(satO2):	98
Peso(Kg):	80	Talla(Mts):	1.58	IMC:	80	Temp(C°):	58				

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL	
<b>Estado General:</b>	
paciente alerta, afebril, hemodinamicamente estable.	

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-07-11
------------	------------	-----------------------------

<b>Cabeza y cuello:</b>
normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.
<b>Torax:</b>
ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.
<b>Abdomen:</b>
Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.
<b>Genitourinario:</b>
Genitales externos normoconfigurados
<b>Extremidades:</b>
eutróficas, sin edemas. pulsos ++/++++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.
<b>Neurologico:</b>
no déficit motor o sensitivo aparente. no signos meníngeos o de focalización. rot: ++/++++.fm: 5/5, glasgow: 15/15.
<b>EXAMEN MENTAL</b>
Paciente que ingresa al consultorio acompañada de la hermana, con marcha asistida con bastos, con adecuada presentación personal, establece contacto visual, es colaboradora, se encuentra alerta, orientada, euproséxica, eulálica, pensamiento lógico, responde a preguntas sin dificultades, afecto embotado con marcada sintomatología ansiosa y juicio comprometido.
<b>ANALISIS</b>
Paciente con diagnóstico anotado episodio depresivo grave con dificultades en la marcha asociado a su cuadro de dolor neuropático, insomnio de conciliación y dificultades en el patrón de alimentación, por el riesgo de auto y hetero agresión con el cuadro depresivo se hospitalización en la unidad mental y este bajo la observación médica
<b>DIAGNOSTICOS</b>
<b>Diagnostico principal:</b>
- F322   EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS --- Confirmado Repetido
<b>Diagnostico Relacionado 1:</b>
- ---
<b>Diagnostico Relacionado 2:</b>
- ---
<b>Diagnostico Relacionado 3:</b>
- ---
<b>FINALIDAD DE CONSULTA</b>
No aplica
<b>CAUSA EXTERNA</b>
Enfermedad general
<b>PLAN DE TRATAMIENTO</b>
hospitalizar en unidad mental iniciar tratamiento analgesia continua, sertralina 50 mg cada 12 horas lorazepam 2 mg cada 12 horas y evaluación del grupo terapéutico.



Profesional: Juan Elias Bitar Suarez RM profesional: 5023/07  
Especialidad: PSIQUIATRÍA