



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 16/11/17 09:07:05 Ingreso: 1.489.315 Confirmado
Información Paciente: BRAYAN STIVEN CABALLERO Tipo de Documento: Tarjeta de Identidad Numero: 1007389600
MORALES
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Masculino Edad: 16 Años \ 7 Meses \ 5 Días F. Nacimiento: 11/04/2001
E.P.S.: 1013 - EPS SANTITAS
Nº61730

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Ingreso: 14/1/2017 15:55 Fecha Egreso: 16/11/2017 9:07 Estado Paciente: VIVO
ESTADO DEL INGRESO:

- Estado de Conciencia : Alerta -- En que estado llegó el paciente : Conciente -- Atención Accidente de Tránsito :No- Llego por sus propios Medios :Si

MOTIVO DE CONSULTA

- Motivo de Consulta :
se intoxicó.

ENFERMEDAD ACTUAL:

- Enfermedad Actual :

Paciente de 16 años de edad quien es traído por la madre por cuadro clínico de 4 horas de evolución, madre refiere encontrarlo en la cama con cordón de zapato alrededor del cuello, somnoliento motivo por el cual lo trae a urgencias, al interrogatorio paciente refiere ingesta voluntaria de distinta tabletas de medicamentos entre ellos se conoce la cefalexina junto con otros, paciente refiere esta ingesta fue con alcohol, paciente al interrogatorio niega autoagresión.

REVISIÓN POR SISTEMAS

- ORGANOS DE LOS SENTIDOS :No refiere -- OSTEOMUSCULAR :No refiere -- CARDIOVASCULAR :No refiere -- RESPIRATORIO :No refiere -- PIEL Y TEGUMENTOS : No refiere -- DIGESTIVO :No refiere -- NEUROLOGICO :No refiere -- PSIQUIATRICOS : No refiere -
ANTECEDENTES:

Tipo: Médicos Fecha: 15/1/2017 09:45 a.m. Detalle: NIEGA

EXAMEN FÍSICO:

- TORAX : Normal -- PIEL Y FANERAS :Normal -- EXTREMIDADES : Normal -- GENITOURINARIO : Normal -- NEUROLOGICAS : Normal -- COLUMNA : Normal -- CUELLO :Normal -- CABEZA : lesiones en forma de "V" a nivel de cuello.no enfisema.

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA

remisión

JUSTIFICACION:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

remisión

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO
-------	--------

14/1/2017 18:57	1042425364 - PAULETH PUELLO ENRIQUE RAFAEL	MEDICINA GENERAL
-----------------	--	------------------

NOTAS MEDICASJustificación de no pos

14/1/2017 19:02	1042425364 - PAULETH PUELLO ENRIQUE RAFAEL	MEDICINA GENERAL
-----------------	--	------------------

NOTAS MEDICASSE CARGA NO POS

14/1/2017 21:22	1012409226 - QUINTANA SIERRA LUISA FERNANDA	TRABAJO SOCIAL
-----------------	---	----------------

Respuesta de interconsulta:Análisis subjetivo: paciente con intento suicida por sobredosis de medicamento e intento de ahorcamientoAnálisis objetivo: SE GENERA RESPUESTA POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL.Respuesta: BRAYAN STEVEN CABALLERO MENOR DE EDAD DE 16 AÑOS INGRESADO POR URGENCIAS POR INTENTO SUICIDA NIVEL DE ESCOLARIDAD BACHILLERARO INCOMPLETO (SEPTIMO GRADO) NO SIGUIÓ ESTUDIANDO POR QUE FUE EXPULSADO DEL COLEGIO Y ESTE AÑO NO CONSIGUIÓ CUPO, TRABAJA EN ASADERO OCASIONALMENTE OCUPA SU TIEMPO EN JUGAR FUTBOL, MONTAR PATINETA Y DIBUJAR, DENTRO DE SU PROYECTO DE VIDA COMENTA QUE QUIERE TERMINAR SU BACHILLERATO Y ESTUDIAR DISEÑO GRAFICO, VIVE EN CASA PROPIA CON SUS DOS PADRES (CASADOS) SU PADRE JAIME ALBERTO OSORIO DE 46 AÑOS TRABAJA EN CONSTRUCCION, SU MADRE LEIDY MORALES DE 31 AÑOS TRABAJA DE MANERA INDEPENDIENTE. SU DOS HERMANOS MENORES (SEBASTIAN OSORIO MORALES DE 7 AÑOS Y SU HERMANA DAYANA OSORIO MORALES DE 12 AÑOS) Y UN TIO YOSTIN PEREZ VARGAS DE 14 AÑO EL PACIENTE REFIERE QUE SU RELACION AFECTIVA Y DE COMUNICACIÓN ES BUENA CON SU PADRE Y HERMANOS Y CON LA MADRE LA RELACION NO ES BUENA YA QUE ELLA LES PRESTA MÁS ATENCIÓN A SUS HERMANOS MENORES DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR SE PRESENTA UN CAMBIO SITUACIONAL DE MANERA LEGAL CON SU PADRE EN DONDE EL MENOR SIENTE QUE VA A PERDER SU APOYO EMOCIONAL Y TENDRA QUE ASUMIR EL ROL DE SU PROGENITOR. TERMINO SU RELACIÓN EL DIA DE AYER 13 DE NOVIEMBRE CON SU NOVIA TATIANA GONZALEZ DE 16 AÑOS RELACION DE 6 MESES POR CELOS DE ELA Y ESTO LE GENERO UN VACIO EMOCIONAL Y UN DESAPEGGO POR LA VIDA. "COMENTA QUE SI VOLVIERA A TENER MOTIVOS NO DUDARIA EN QUITARSE LA VIDA" EL MENOR SE REPORTARA POR LINEA NACIONAL A LA LINEA DE MALTRATO POR ALTO RIESGO PSICOSOCIALDiagnóstico: PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGARTratamiento: SE LE ORIENTA AL PACIENTE POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL, PARA SU PROYECTO DE VIDA, AUTOESTIMA Y COMUNICACION FAMILIAR.

15/1/2017 7:34 79733929 - RODRIGUEZ POSADA JOSE ALEJANDRO

PSIQUIATRIA



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
800006850

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	16/11/17 09:07:05	Ingreso:	1.489.315	Confirmado	
Informacion Paciente:	BRAYAN STIVEN CABALLERO MORALES	Tipo de Documento:	Tarjeta_de_Identidad	Numero:	1007389600
Tipo de paciente:	Contributivo	Sexo:	Masculino	Edad:	16 Años \ 7 Meses \ 5 Días
E.P.S.:	1013 - EPS SANTAS			F. Nacimiento:	11/04/2001

Nº61730

- RESPUUESTA INTERCONSULTA - Edad 16 añosNatural Bogotaresidente SIBATE CUNDINAMARCAESCOLARIDAD ESTUO HASTA HACE 2 AÑOS, TERMINO GRADO 7. OCUPACION: TRABAJA EN PARQUEADERO DE RESTAURANTEVIVE CON PADRES Y 2 HERMANOSRELIGION CATOLICOINFORMANTE PACIENTE Y MADRE (LEIDY) MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE REFIERE: " ME TOME UNAS PASTAS" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ANIMO TRISTE LA MAYOR PARTE DEL DIA, TODOS LOS DIAS, ANHEDONIA, AISLAMIENTO SOCIAL, IDEAS DE MINUSVALIA, SOLEDAD, ABANDONO, DESESPERANZA, MUERTE Y SUICIDIO ESTRUCTURADAS DE LO QUE COMENTA: " ES QUE YO SIENTO QUE NO LE IMPORTO A NADIE, ME SIENTO SIN ATENCION DE TODOS, ABURRIDO NO DISFRUTO NADA, POR ESO PENSE EN QUE YA NO HABIA MAS QUE HACER, QUE DEBIA SER EL FINAL". EL DIA MARTES 14 DE OCTUBRE A LAS 11 AM PRESENTA INTENTO SUICIDA CON INGESTA DE MULTIPLES MEDICAMENTOS APROXIMADAMENTE 40 TABLETAS ENTRE LAS QUE SE ENCONTRABAN AMOXICILINA Y ANALGESICOS, LOS CUALES CONSUME CON AGUA Y CON UN LICOR QUE NO RECUERDA. FUE ENCONTRADO POR LOS FAMILIARES EN LA CAMA INCONSCIENTE AL PARECER CON UN CORDON DE ZAPATO ALREDEDOR DEL CUELLO FUE LLEVADO A URGENCIAS. EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE QUE PERSISTE CON IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO. MADRE REFIERE QUE EL FUNCIONAMIENTO PREVIO ERA ADECUADO, QUE NO HABIA NOTADO CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO O EN EL ESTADO DE ANIMO: " EL ESTABA HACIENDO LAS MISMA BROMAS LAS MISMAS COSAS DE ANTES, TRABAJANDO, NADA EXTRAÑO". PACIENTE REFIERE QUE DOS AÑOS ATRAS HABIA P RESENTADO SINTOMAS SIMILARES CON CONDUCTAS AUTOLESIVAS DE CUTTING EN BRAZOS DURANTE 9 MESES, RECIBIO MANEJO POR PSICOLOGIA CON PSICOTERAPIA DURANTE 4 MESES APROXIMADAMENTE. PACIENTE NIEGA SINTOMAS MANIFORMES PREVIOS. NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NIEGA ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS, COMO FUNCIONAMIENTO PREVIO REFIERE QUE DEJO EL ESTUDIO HACE DOS AÑOS DEBIDO A NECESIDAD DE TRABAJAR, ESTABA CON BUEN DESEMPEÑO OCUPACIONAL, BUEN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SOCIAL, LE GUSTA EL PATRIAJE Y EL FUTBOL, ANTECEDENTES: PATOLOGICOS NIEGA, QUIRURGICOS NIEGA, TRAUMATICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, TOXICOS CONSUMO EXPERIMENTAL DE MARIHUANA EN 1 OCASION A LOS 15 AÑOS, FUMA OCASIONALMENTE CIGARRILLO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, FAMILIARES NIEGA, PSIQUIATRICOS: REFIERE TRATAMIENTO POR PSICOLOGIA HACE DOS AÑOS POR 4 MESES DEBIDO A CONDUCTAS DE CUTTING Y SINTOMAS DEPRESIVOS, TRAUMATICOSS NIEGA, FARMACOLOGICOS NIEGA, EXAMEN MENTAL: PACIENTE ACOSTADO EN CAMILLA, CON SONTA NASOGASTRICA, SIN HUELLAS DE LESIONES EXTERNAS RECIENTES, CON EVIDENCIA DE CICATRICES ANTIGUAS EN RAZOS MULTIPLES, TATUAJES EN ANTEBRAZOS, ALERTA, ORIENTADO, EULALICO, EUPROSEXICO, AFECTO DEPRESIVO, RESONANTE, CONTENIDO, PENSAMIENTO ILOGICO, COHERENTE, CON IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO, SIN IDEAS DELIRANTES; SENSORIOPERCEPCION SIN ACTITUD ALUCINATORIA, MEMORIA RECIENTE Y REMOTA CONSERVADA, ABSTRACCION CONSERVADA, CALCULO CONSERVADO, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, JUICIO COMPROMETIDO, INTROSPECCION POBRE, PROSPECCION INCIERTA,ESCALA SAD PERSON: 6/10 ALTO RIESGOPARACLINICOS: CUADRO HEMATICO RECUENTO DE ROJOS 5.7 10³ 4-5 HEMOGLOBINA 17 g/dl 12 - 15 HEMATOCRITO 49.1 % 36 - 45 VOLUMEN CORPORUSCULAR MEDIO 86.1 fL 80 - 100 MCH 29.8 pg 27 - 32 MCHC 34.6 % 31 - 34 RDW 12.4 % 11.5 - 15 RECUENTO DE BLANCOS 6.12 10³ 5 - 10 NEUTROFILOS(%) 4 10³ 2.8 - 7 LINFOCITOS(%) 1.7 10³ 0.9 - 4.9 MONOCITOS(%) 0.35 10³ 0.2 - 1.2 EOSINOFLOS(%) 0.04 10³ 0 - 0.5 BASOFLOS(%) 0.02 10³ 0 - 0.2 NORMOBASTOS # 0 10³ GRANULOCITOS INMADUROS# 0.01 10³ NEUTROFILOS(%) 65.3 % 55 - 70 LINFOCITOS% 27.8 % 17 - 49 MONOCITOS% 5.7 % 3 - 12 EOSINOFLOS(%) 0.7 % 0 - 5 BASOFLOS(%) 0.3 % 0 - 2 NORMOBLASTOS% 0 % GRANULOCITOS INMADUROS % 0.2 % PLAQUETAS 183 10³ 150 - 450 MPV 10.8CLORO 104.7 mmol/L 98 - 107 POTASIO 4.09 mmol/L 3.5 - 5.3 SODIO 139.1 mmol/L 135 - 148 GLUCEMIA 80 mg/dl 70 - 110 NITROGENO UREICO 17 mg/dl 8 - 25 CREATININA 1.02 mg/dl 0.6 - 1.3 TRANSAMINASA OXALACETICA 20 U/L 10 - 42 TRANSAMINASA PIRUVICA 10 U/L 10 - 40 BILIRUBINA TOTAL 0.9 mg/dl Adultos: 0.3 - 1.0 mg/dl Neonatos 24hs hasta 8.7 mg/dl 2° día 1.3 - 11-3 mg/dl 3° día 0.7 a 12.7 mg/dl 4° a 6° día 0.1 a 12.6 mg/dl > 1 mes 0.2 - 1.0 mg/dl BILIRUBINA DIRECTA 0.1 mg/dl Recién nacidos varia con los días hasta 0.6 mg/dl BILIRUBINA INDIRECTA 0.8SEROLOGIA VDRL No Reactiva PENDIENTE REPORTE DE TAC CEREBRAL, SE TRATA DE PACIENTE ADOLESCENTE, QUIEN VIVE CON PADRES Y HERMANOS, CON ESTUDIOS DE BACHILLER INCOMPLETOS, TRABAJADOR EN PARQUEADERO, QUIEN PRESENTA CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADOS POR SINTOMAS DEPRESIVOS CON INTENTO SUICIDA DE ALTA LETALIDAD RECIENTE, QUE EN LA ACTUALIDAD CONFIGURA CRITERIOS CLINICOS PARA TRASTORNO DE DERESION MAYOR, EPISODIO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS: POR O CUAL REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR PSIQUIATRIA, EN EL MOMENTO PRIORIZANDO ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PARA ESTABILIZACION ORGANICA POR CUADRO DE INTOXICACION MEDICAMENTOSA, POSTERIR A ESTABILIZACION EL PACIENTE DEBE INGRESAR A MANEJO EN UNIDA DE SALUD MENTAL DEBIDO A ALTO RIESGO DE SUICIDIO, REQUIERE CONTENCIÓN AMBIENTAL, MANEJO PSICOTERAPEUTICO Y FARMACOLOGICO ANTIDEPRESIVO, EN EL MOMENTO SE DIFIERE INICIO DE FARMACOS DEBIDO A INTOXICACION MEDICAMENTOSA RECIENTE. SE EXPLICA A PACIENTE Y A MADRE PROCEDIMIENTO Y NECESIDAD DE HOSPITALIZACION, PACIENTE POR SER MENOR DE EDAD NO PUEDE DARSE SALIDA VOLUNTARIA, SE REQUIERE REPORTE DE CASO A ENTIDADES CORRESPONDIENTES, MANEJO POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA. SE INICIAN TRAMITES DE REFERENCIA, MANEJO ORGANICO Y DE ESTABILIZACION POR MEDICINA DE URGENCIAS, S.S TSHUNA VEZ SE DE ESTABILIDAD ORGANICA DEBE IR A HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, VIGILAR POR ALTO RIESGO SUICIDA, EVASION, CAIDA, AGITACION, NO SE PUEDE AUTORIZAR SALIDA VOLUNTARIA POR SER MENOR DE EDAD, INTERVENCIONES POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIACONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOSI PRESENTA AGITACION INMOVILIZAR DE 5 PUNTOS VIGILANDO ZONAS DE PRESION Y APLICAR 5 MG DE HALOPERIDOL INTRAMUSCULAR, ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR, SE INICIA TRAMMET DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL.

15/11/2017 7:34

79733929 - RODRIGUEZ POSADA JOSE ALEJANDRO

PSIQUIATRIA



E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS
800006850

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	16/11/17 09:07:05	Ingreso:	1.489.315	Confirmado	
Informacion Paciente:	BRAYAN STIVEN CABALLERO MORALES	Tipo de Documento:		Tarjeta_de_Identidad	Numero: 1007389600
Tipo de paciente:	Contributivo	Sexo:	Masculino	Edad:	16 Años \ 7 Meses \ 5 Días
E.P.S.:	1013 - EPS SANITAS			F. Nacimiento:	11/04/2001

Nº61730

Respuesta de interconsulta: Analisis sujetoivo: Edad 16 años Natural Bogotá Residente SIBATE CUNDINAMARCA ESCOLARIDAD ESTUDIO HASTA HACE 2 AÑOS. TERMINO GRADO 7. OCUPACION: TRABAJA EN PARQUEADERO DE RESTAURANTE VIVE CON PADRES Y 2 HERMANOS RELIGION CATOLICO INFORMANTE PACIENTE Y MADRE (LEIDY) MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE REFIERE: "ME TOMÉ UNAS PASTAS" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ANIMO TRISTE LA MAYOR PARTE DEL DIA. TODOS LOS DIAS, ANHEDONIA, AISLAMIENTO SOCIAL, IDEAS DE MINUSVALIA, SOLEDAD, ABANDONO, DESESPERANZA, MUERTE Y SUICIDIO ESTRUCTURADAS DE LO QUE COMENTA: "ES QUE YO SIENTO QUE NO LE IMPORTO A NADIE, ME SIENTO SIN ATENCION DE TODOS, ABURRIDO NO DISFRUTO NADA, POR ESO PENSE EN QUE YA NO HABIA MAS QUE HACER, QUE DEBIA SER EL FINAL". EL DIA MARTES 14 DE OCTUBRE A LAS 11 AM PRESENTA INTENTO SUICIDA CON INGESTA DE MULTIPLES MEDICAMENTOS APROXIMADAMENTE 40 TABLETAS ENTRE LAS QUE SE ENCONTRABAN AMOXICILINA Y ANALGESICOS. LOS CUALES CONSUME CON AGUA Y CON UN LICOR QUE NO RECUERDA. FUE ENCONTRADO POR LOS FAMILIARES EN LA CAMA INCONSCIENTE AL PARECER CON UN CORDON DE ZAPATO ALREDEDOR DEL CUELLO FUE LLEVADO A URGENCIAS. EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE QUE PERSISTE CON IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO. MADRE REFIERE QUE EL FUNCIONAMIENTO PREVIO ERA ADECUADO. QUE NO HABIA NOTADO CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO O EN EL ESTADO DE ANIMO: "EL ESTABA HACIENDO LAS MISMAS BROMAS LAS MISMAS COSAS DE ANTES, TRABAJANDO, NADA EXTRAÑO". PACIENTE REFIERE QUE DOS AÑOS ATRAS HABIA PRESENTADO SINTOMAS SIMILARES CON CONDUCTAS AUTOLESIVAS DE CUTTING EN BRAZOS DURANTE 9 MESES. RECIBIO MANEJO POR PSICOLOGIA CON PSICOTERAPIA DURANTE 4 MESES APROXIMADAMENTE. PACIENTE NIEGA SINTOMAS MANIFORMES PREVIOS. NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NIEGA ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS. COMO FUNCIONAMIENTO PREVIO REFIERE QUE DEJO EL ESTUDIO HACE DOS AÑOS DEBIDO A NECESIDAD DE TRABAJAR, ESTABA CON BUEN DESEMPEÑO OCUPACIONAL. BUEN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SOCIAL. LE GUSTA EL PATRIAJE Y EL FUTBOL. ANTECEDENTES: PATOLOGICOS NIEGA, QUIRURGICOS NIEGA, TRAUMATICOS NIEGA, ALERGICOS NIEGA, TOXICOS, CONSUMO EXPERIMENTAL DE MARIHUANA EN 1 OCASION A LOS 15 AÑOS, FUMABA OCASIONALMENTE CIGARRILLO. NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL. FAMILIARES NIEGA. PSIQUIATRICOS: REFIERE TRATAMIENTO POR PSICOLOGIA HACE DOS AÑOS POR 4 MESES DEBIDO A CONDUCTAS DE CUTTING Y SINTOMAS DEPRESIVOS. TRAUMATICOS NIEGA, FARMACOLOGICOS NIEGA. Analisis objetivo: EXAMEN MENTAL: PACIENTE ACOSTADO EN CAMILLA, CON SONDA NASOGASTRICA, SIN HUELLAS DE LESIONES EXTERNAS RECIENTES, CON EVIDENCIA DE CICATRICES ANTIGUAS EN RAZOS MULTIPLES, TATUAJES EN ANTEBRAZOS, ALERTA, ORIENTADO, EULALICO, EUPROSEXICO, AFECTO DEPRESIVO, RESONANTE, CONTENIDO, PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE, CON IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO. SIN IDEAS DELIRANTES. SENSORIOPERCEPCION SIN ACTITUD ALUCINATORIA, MEMORIA RECIENTE Y REMOTA CONSERVADA. ABSTRACCION CONSERVADA. CALCULO CONSERVADO. INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO. JUICIO COMPROMETIDO. INTROSECCION POBRE. PROSECCION INCIERTA. ESCALA SAD PERSON: 6/10 ALTO RIESGO PARACLINICOS: CUADRO HEMATICO RECIENTE DE ROJOS 5.7 10³ 4 - 5 HEMOGLOBINA 17 g/dl 12 - 15 HEMATOCRITO 49.1 % 36 - 45 VOLUMEN CORPORASCULAR MEDIO 86.1 fL 80 - 100 MCH 29.8 pg 27 - 32 MCHC 34.6 % 31 - 34 RDW 12.4 % 11.5 - 15 RECIENTE DE BLANCOS 6.12 10³ 5 - 10 NEUTROFILOS(%) 4 10³ 2.8 - 7 LINFOCITOS(%) 1.7 10³ 0.9 - 4.9 MONOCITOS(%) 0.35 10³ 0.2 - 1.2 EOSINOFILOS(%) 0.04 10³ 0 - 0.5 BASOFILOS(%) 0.02 10³ 0 - 0.2 NORMOBASTOS # 0 10³ 3 GRANULOCITOS INMADUROS# 0.01 10³ 3 NEUTROBASTOS(%) 65.3 % 55 - 70 LINFOCITOS% 27.8 % 17 - 49 MONOCITOS% 5.7 % 3 - 12 EOSINOFILOS (%) 0.7 % 0 - 5 BASOFILOS(%) 0.3 % 0 - 2 NORMOBASTOS% 0 % GRANULOCITOS INMADUROS % 0.2 % PLAQUETAS 183 10³ 150 - 450 MPV 10.8 CLORO 104.7 mmol/L 98 - 107 POTASIO 4.09 mmol/L 3.5 - 5.3 SODIO 139.1 mmol/L 135 - 148 GLUCEMIA 80 mg/dl 70 - 110 NITROGENO UREICO 17 mg/dl 8 - 25 CREATININA 1.02 mg/dl 0.6 - 1.3 TRANSAMINASA OXALACETICA 20 U/L 10 - 42 TRANSAMINASA PRUVICA 10 U/L 10 - 40 BILIRUBINA TOTAL 0.9 mg/dl Adultos: 0.3 - 1.0 mg/dl Neonatos 24hs hasta 8.7 mg/dl 2° día 1.3 - 11.3 mg/dl 3° día 0.7 a 12.7 mg/dl 4° a 6° día 0.1 a 12.6 mg/dl >1 mes 0.2 - 1.0 mg/dl BILIRUBINA DIRECTA 0.1 mg/dl Recién nacidos varía con los días hasta 0.6 mg/dl BILIRUBINA INDIRECTA 0.8 SEROLOGIA VDRL No Reactiva PENDIENTE REPORTE DE TAC CEREBRAL Respuesta: SE TRATA DE PACIENTE ADOLESCENTE, QUIEN VIVE CON PADRES Y HERMANOS, CON ESTUDIOS DE BACHILLER INCOMPLETOS. TRABAJADOR EN PARQUEADERO, QUIEN PRESENTA CUADRO DE 5 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADOS POR SINTOMAS DEPRESIVOS CON INTENTO SUICIDA DE ALTA LETALIDAD RECIENTE, QUE EN LA ACTUALIDAD CONFIGURA CRITERIOS CLINICOS PARA TRASTORNO DE DERESION MAYOR. EPISODIO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS. POR LO CUAL REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR PSIQUIATRIA, EN EL MOMENTO PRIORIZANDO ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PARA ESTABILIZACION ORGANICA POR CUADRO DE INTOXICACION MEDICAMENTOSA. POSTERIR A ESTABILIZACION EL PACIENTE DEBE INGRESAR A MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DEBIDO A ALTO RIESGO DE SUICIDIO. REQUIERE CONTENCIÓN AMBIENTAL. MANEJO PSICOTERAPEUTICO Y FARMACOLOGICO ANTIDEPRESIVO. EN EL MOMENTO SE DIFIERE INICIO DE FARMACOS DEBIDO A INTOXICACION MEDICAMENTOSA RECIENTE. SE EXPLICA A PACIENTE Y A MADRE PROCEDIMIENTO Y NECESIDAD DE HOSPITALIZACION. PACIENTE POR SER MENOR DE EDAD NO PUEDE DARSE SALIDA VOLUNTARIA. SE REQUIERE REPORTE DE CASO A ENTIDADES CORRESPONDIENTES. MANEJO POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA. SE INICIAN TRAMITES DE REFERENCIA. Diagnóstico: EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS Tratamiento: MANEJO ORGANICO Y DE ESTABILIZACION POR MEDICINA DE URGENCIAS. UNA VEZ SE DE ESTABILIDAD ORGANICA DEBE IR A HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. VIGILAR POR ALTO RIESGO SUICIDA, EVASION, CAIDA, AGITACION. NO SE PUEDE AUTORIZAR SALIDA VOLUNTARIA POR SER MENOR DE EDAD. INTERVENCIONES POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS SI PRESENTA AGITACION INMOVILIZAR DE 5 PUNTOS VIGILANDO ZONAS DE PRESION Y APLICAR 5 MG DE HALOPERIDOL INTRAMUSCULAR. ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR. SE INICIA TRAMITE DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL.

15/11/2017 9:45 1143336130 - DAVILA CERPA NESTOR JESUS

MEDICINA GENERAL

- SUBJETIVO : PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD CON DX: 1. INTOXICACION EIDCAMENTOSA (COMPONENTES DESCONOCIDOS) 2. EPISODIO DEPRESIVO GRAVES/ PACIENTE REFIERE AHER PADO BUENA NOCHE, AFEBRIL TOLERANDO VIA ORAL - OBJETIVO : paciente acepta condiciones generales, mucosa oral huedma cuello no masas rscors no soplos. PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DPERESIBLE NO DOLOR LA PALPACION. EXTREMIDADES EUTREOFICAS NO EDEMAS SNC NO DEFICIT OTORO SENSITIVO APARENTE - ANALISIS : SE TRATA DE PACIENTE EN LA 2DA DECADE DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR CUADRO DE INTOXICACION MEDICAMENTOSA SIN SABER QUE PRINCIPIO ACTIVO YA QUE N O REFIERE CON PRECISION LOS MEDICAMENTOS INGERIDOS, PERO QUE ANTE DESCONOCIMIENTO Y DOSIS EXCATYA SE PROPONE DELAR POR 48 HORAS OBSERVACION (HASTA MAÑANA HORAS DE LA MAÑANA) Y SI NO SE PRESENTAN ALTERACIONES CLINICAS O PARACLINICAS, SE DARA CONTINUIDAD A REMISION PARA USM ORDENADA POR PARTE DE PSIQUIATRIA- PARACLINICOS : - PESO (KG) : 1.0 - F.C. : 81 - TA SIST : 111- TA DIAST : 71 - F.R. : 19 - SO2 : 94 - TEMP : 36.7000 - TALLA : 1.00 - IMC : 1.0

Usuario Impresión: 1143336130

Página 3/5



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 16/11/17 09:07:05 Ingreso: 1.489.315 Confirmado
Informacion Paciente: BRAYAN STIVEN CABALLERO Tipo de Documento: Tarjeta_de_Identidad Numero: 1007389600
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Masculino Edad: 16 Años \ 7 Meses \ 5 Dias F. Nacimiento: 11/04/2001
E.P.S.: 1013 - EPS SANTAS

Nº61730

15/11/2017 10:10 35253247 - GARCIA SANABRIA QUELY YURIDIA PSICOLOGIA

Respuesta de interconsulta: Analisis subjetivo: PACIENTE REMITIDO PARA VALORACION Y MANEJO Analisis objetivo: EN LA VALORACION EL PACIENTE SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. PRESENTA UNA ADECUADA DISPOSICION PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS PLANTEADAS. SU EXPRESIVIDAD VERBAL ES FLUIDA Y COHERENTE RESPECTO DE SU EDAD CRONOLOGICA. EMOCIONALMENTE SE EVIDENCIA ESTABLE Y CON SENTIMIENTOS DE ARREPENTIMIENTO Y CULPABILIDAD. SE PERCIEN AFECTACIONES PSICOAFECTIVAS LAS CUALES INFIEREN NEGATIVAMENTE EN SU PROCESO COMPORTAMENTAL Y DESARROLLO ACTITUDINAL. Respuesta: SE REALIZA VALORACION AL PACIENTE Y EVOLUCION A LA H.C. Diagnóstico: TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA Tratamiento: PSICOTERAPIAS. SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA Y DEFINICION DE CONDUCTA A SEGUIR CON EL PACIENTE.

16/11/2017 7:30 52961356 - ACEVEDO CORZO LAGI PAOLA PSIQUIATRIA

- SUBJETIVO : PACIENTE CON EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS SIN MANEJO PSICOFAMACOLOGICOS. REFIERE BUEN PATRON DE SUEÑO. COMETNA HABER REFLEXIONADO RESPECTO A LO OCURRIDO E INDICA SENTIRSE ARREPENTIDO. - OBJETIVO : PACIENTE CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL. ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL CON EL ENTREVISTADOR. ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. EULALICO. EUPROSEXICO. EUQUINETICO. AFECTO DE FONDO TRISTE. MODULADO. PENSAMIENTO: LOGICO COHERENTE CON IDEAS DE TRISTEZA Y DE PREOCUPACION POR NECESIDAD DE ESTANCIA HOSPITALARIA. SIN IDEAS DE MUERTE NI DE SUICIDIO. NO IDEAS DELIRANTES. SENSORPERCEPCION: SIN ACTITUD ALUCINATORIA. JUICIO: DEBILITADO. MEMORIA: RECIENTE Y REMOTA CONSERVADA. INTELIGENCIA: IMPRESIONA PROMEDIO. INTROSPECCION: PARCIAL PROSPECCION: DE MEJORIA- ANALISIS : PACIETNE CON EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON INTOXICACION RESUELTA, CON INTEOTN DE SUICIDIO DE ALTA LETALIDAD. PERSISTE TRSITE. CON IDEAS DE TRSITEZA. HACE CRITICA PARCIAL DE LO OCURRIDO. SE CONSIDERA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE ACTING PO LO QUE SE CONTINUA PROCESO DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE INICIA MANEJO CON FLUOXETINA 20 MG DIA. ACOMPAÑAMIENTO PERMANETE. VIGILANCIA ERICTA. SE BRINDA INFORMACION AL PADRE. - PARACLINICOS : NO - PESO (KG) : 1.0 - F.C. : 81 - TA SIST : 111- TA DIAST : 71 - F.R. : 19 - SO2 : 94 - TEMP : 36.7000 - TALLA : 1.00 - IMC : 1.0

16/11/2017 8:56 1143336130 - DAVILA CERPA NESTOR JESUS MEDICINA GENERAL

- SUBJETIVO : PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS DE EDAD CON DX: 1: INTOXICACION EIDCAMIENTOSA (COMPONENTES DESCONOCIDOS) 2. EPISODIO DEPRESIVO GRAVES/ PACIENTE REFIERE ABER PAADO BUENA NOCHE. AFEBRIL TOLERANDO VIA ORAL - OBJETIVO : paciente aceptables condiciones generales. mucosa oral huedma cuello NO MASAS RSCSRS NO SOPLOS. PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DPERSIBLE NO DOLOR LA PALPACION. EXTREMIDADES EUTREOFICAS NO EDEMAS SNC NO DEFICIT OTOROO SENSITIVO APARENTE - ANALISIS : SE TRATA DE PACIENTE EN LA 2DA DECADE DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR CUADRO DE INTOXICACION MEIDCAMIENTOSA SIN SABER QUE PRINCIPIO ACTIVO YA QUE N O REFIERE CON PRECISION LOS MEDICAMENTOS INGERIDOS. SIN EMBARGO PRESENTA 48 HORAS DE OBSERVACION MEDICA SIN SIGNOS DE INTOXICACION. SE CONSIDERA PACIENTE PUEDE INCIAR TRAMITE REMISION USM EL DIA DE HOY. SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS. - PARACLINICOS : - PESO (KG) : 1.0 - F.C. : 81 - TA SIST : 111- TA DIAST : 71 - F.R. : 19 - SO2 : 94 - TEMP : 36.7000 - TALLA : 1.00 - IMC : 1.0

16/11/2017 9:06 1143336130 - DAVILA CERPA NESTOR JESUS MEDICINA GENERAL

NOTAS MEDICAS Paciente que es aceptado en clinica Emanuel cll 136 Dr parra , ambulancia envia por dicha estitucion. se cierra historia clinica

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

remision

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
F920 TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA
T887 EFECTO ADVERSO NO ESPECIFICADO DE DROGA O MEDICAMENTO
Z637 PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T887 EFECTO ADVERSO NO ESPECIFICADO DE DROGA O MEDICAMENTO
Z637 PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

SERVICIOS

CODIGO	NOMBRE	HC
19169	BILIRRUBINA DIRECTA	
19170	BILIRRUBINA TOTAL	
19224	COLORURO O CLORO	
19290	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS	
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
19482	GASES ARTERIALES	
19490	GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	



EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 16/11/17 09:07:05 Ingreso: 1.489.315 Confirmado
Información Paciente: BRAVAN STIVEN CABALLERO Tipo de Documento: Tarjeta_de_Identidad Numero: 1007389600
MORALES
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Masculino Edad: 16 Años \ 7 Meses \ 5 Días F. Nacimiento: 11/04/2001
E.P.S.: 1013 - EPS SANITAS

Nº61730

19749 NITROGENO UREICO
19775 PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO
19792 POTASIO
19886 SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)
19891 SODIO
19911 TIROIDEA ESTIMULANTE TSH
19933 TRANSAMINASA OXALACETICA /ASA
19934 TRANSAMINASA PIRUVICA /ALAT
21701 TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE
25102 ELECTROCARDIOGRAMA

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE
A02BO002101	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA
A07BA0101	CARBON ACTIVADO 200 mg / mL - 250 mL - SUSPENSION ORAL
B05BS004701	SODIO CLORURO 09% SOLUCION INYECTABLE 500 mL
N06AF013141	FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA O CAPSULA. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTA

C.C. 1143336130 - NESTOR JESUS DAVILA CERPA
R.M. 25606 - MEDICINA GENERAL