

|                         |  |                   |  |
|-------------------------|--|-------------------|--|
| GRS-A102-DE-FT- 323     |  | Página: 1 de 1    |  |
| REFERENCIA DE PACIENTES |  | Versión: 05       |  |
|                         |  | Fecha: 2016-10-05 |  |

  

|                           |                                      |              |    |    |
|---------------------------|--------------------------------------|--------------|----|----|
| N° de Planilla <b>314</b> | Fecha de radicación de la Referencia | DD           | MM | AA |
|                           | Hora de radicación de la Referencia  | Hora Militar |    |    |

  

|  |  |
|--|--|
| 1. Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2. En Urgencias <input type="checkbox"/> 3. Hospitalización <input type="checkbox"/> 4. Electiva <input type="checkbox"/> 5. Electiva Prioritaria <input type="checkbox"/> 6. Urgencias <input type="checkbox"/> 7. Hospitalización <input type="checkbox"/> |  |
|--|--|

  

|   |  |
|---|--|
| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE   |  |
| Primer Nombre <b>Guillem</b>  | Segundo nombre <b>Marcos</b>   |
| Primer Apellido <b>Angulo</b>                                       | Segundo Apellido <b>Wilches</b>  |
| Fecha de Nacimiento: Día <b>01</b> Mes <b>01</b> Año <b>1996</b>    | SEXO <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I |
| Edad: Años <b>21</b> Meses <b>01</b> Días <b>01</b> Horas <b>00</b> |  |
| Tipo Documento <b>CC</b>  | N° Identificación <b>1019122642</b>  |
| Dirección Residencia  |  |
| Teléfono  |  |
| Localidad   |  |

  

|  |                            |
|--|----------------------------|
| PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteración del estado de conciencia, Usuarios con retardo mental, Adulto mayor, Gestantes, Atención Urgente) |                            |
| Nombre y Apellido <b>Katherine Wilches</b>   |                            |
| Dirección Residencia <b>CL 114A #1526-15 (103)</b>   | Teléfono <b>3132372292</b> |

  

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| AFILIACIÓN SGSSS                      |  |
| Subsidiado <input type="checkbox"/>   | Clasif. Socioec. <input type="checkbox"/>        |
| Contributivo <input type="checkbox"/> | Particular <input type="checkbox"/>              |
| Nivel/Categoría                       | Población Especial <input type="checkbox"/>      |
| N° Ficha                              | I. Indígena S. IVA Social M. Menor en Protección |
| Entidad Administradora:               | G. Indigente D. Desplazado OTRO:                 |

  

|  |                         |
|--|-------------------------|
| SOLICITUD DE REFERENCIA                          |                         |
| Fecha: Día <b>13</b> Mes <b>08</b> Año <b>10</b> | Edad gestacional (sem.) |

  

| Nombre del Procedimiento Solicitado | Código Servicio Solicitado CUPS | Nombre Punto de Atención Destino Inicial | Código Punto de Atención Destino Inicial | Nombre Punto de Atención Destino Final | Código Punto de Atención Destino Final |
|-------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|--|
| 1. <b>Unidad de</b>                 |                                 |  |  |  |  |
| 2. <b>Unidad de</b>                 |                                 |  |  |  |  |
| 3. <b>Unidad de</b>                 |                                 |  |  |  |  |

  

|                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Nivel de Atención requerido:     |                                   |
| <input type="checkbox"/> I Nivel | <input type="checkbox"/> II Nivel |

  

**Anamnesis**

Paciente quien tras discusión con su familia se autoaprovecha generalizando hechos en historias de tipo quejas de los familiares

  

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Signos Vitales         |                     |
| TA: <b>101/72</b> mmHg | FC: <b>81</b> x min |
| FR: <b>18</b> x min    | TC: <b>36.5</b> °C  |
| PESO: <b>75</b> Kg     | Glasgow: <b>15</b>  |
| SAT O2: <b>98</b> %    |                     |

  

**Examen Físico**

Examen mental sin alteraciones  
Hacia interacción del entorno.

  

**Resultados exámenes diagnósticos**

  

|                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Nombre del Diagnóstico          | Código CIE10 de Diagnóstico |
| 1. <b>Trastorno de ansiedad</b> | <b>F 43.1</b>               |
| 2.                              |                             |

  

**Tratamientos y Complicaciones**

**Dolofrenac 75mg IM.**

  

|   |   |
|---|---|
| MOTIVO REFERENCIA   |   |
| 1. SERVICIO NO OFERTADO <input checked="" type="checkbox"/> | 2. AUSENCIA DEL PROFESIONAL <input type="checkbox"/>      |
| 3. FALTA DE INSUMOS <input type="checkbox"/>                | 4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS <input type="checkbox"/>        |
| 5. FALTA DE CAMAS <input type="checkbox"/>                  | 6. CESE DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>           |
| 7. EMERGENCIA SANITARIA <input type="checkbox"/>            | 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVEL <input type="checkbox"/> |
| 9. AUSENCIA DE CONVENIO <input type="checkbox"/>            | 10. DEVOLUCIÓN INJUSTIFICADA <input type="checkbox"/>     |
| 11. OTRO: Cuál:   |   |

  

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA REFERENCIA |                             |
| Nombre <b>Maria Pabon</b>                       | Profesión <b>Psiquiatra</b> |
| Registro <b>52662226</b>                        | Firma <b>[Firma]</b>        |

  

|   |              |
|---|--------------|
| DATOS ACEPTACIÓN DE LA REFERENCIA (URGENCIAS/HOSPITALIZACIÓN) |              |
| FECHA Día <b>13</b> Mes <b>08</b> Año <b>10</b>               | Hora Militar |
| Nombre  | Especialidad |
| Punto de Destino Final  | Cargo        |
| Funcionario de contacto                                       |              |

  

|   |              |
|---|--------------|
| CANCELACIÓN DE LA REFERENCIA                    |              |
| FECHA Día <b>13</b> Mes <b>08</b> Año <b>10</b> | Hora Militar |
| Nombre  | Especialidad |
| Cargo   |              |

  

|   |  |
|---|--|
| MOTIVO DE CANCELACIÓN   |  |
| 1. FUGA DEL PACIENTE <input type="checkbox"/>   | 2. FALLECIMIENTO DEL PACIENTE <input type="checkbox"/>                 |
| 3. DX NO CONCORDANTE <input type="checkbox"/>   | 4. SALIDA VOLUNTARIA <input type="checkbox"/>                          |
| 5. PROBLEMAS ADMINIS. DEL ASEGURADOR <input type="checkbox"/>                                   | 6. REMISIÓN NO PERTINENTE <input type="checkbox"/>                     |
| 7. MEJORA DEL PACIENTE <input type="checkbox"/>   | 8. ALTA DEL PACIENTE <input type="checkbox"/>                          |
| 9. AUTORIZACIÓN VENCIDA <input type="checkbox"/>  | 10. CONDICIÓN CLÍNICA/PACIENTE NO TRASLADABLE <input type="checkbox"/> |
| 11. AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO <input type="checkbox"/>  | 12. MODIFICACIÓN DE LA REFERENCIA <input type="checkbox"/>             |
| 13. NO ACEPTACIÓN DE LA REMISIÓN POR PARTE DEL PACIENTE Y/O LA FAMILIA <input type="checkbox"/> | 14. ASIGNACIÓN DE CAMA EN HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/>     |
| 15. OTRO <input type="checkbox"/>   | Cuál:  |
| Firma de quien cancela  |  |

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                           |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
| Tipo y número de identificación: <b>CC 1019122642</b> |  |                                |
| Paciente: <b>DANIELO MAURICIO ANGULO WILCHES</b>      |  |                                |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>01/11/1996</b>   |  |                                |
| Edad y género: <b>21 Años, MASCULINO</b>              |  |                                |
| Identificador único: <b>2879431-3</b>                 |  | Responsable: <b>Particular</b> |
| Ubicación: <b>SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS</b>       |  | Cama:                          |
| Servicio: <b>Urgencias</b>                            |  |                                |

## NOTAS MÉDICAS

DEPRESION, SE ENCUENTRA ESTABLE REFIERE NO HABER CONSUMIDO SPA, NIEGA INTENTO DE SUICIDO, HERIDAS SUPERFICIALES NO REQUIEREN MANEJO ADICIONAL, SE DEJA EN OBSERVACION DE URGENCIAS PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA, S ELE EXPLICA A LA MADRE QUEIN REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Plan de Manejo: Plan de Manejo:

1. OBSERVACION URGENCIAS

- DIETA CORRINETE

- DICLOFENAC 75 MG IMI AHORA

- VALORACION PORR PSIQUIATRIA

Firmado Por: BAIRON YESID BERNAL PAEZ, CONS MEDICINA GENERAL, Registro 1018472405, CC 1018472405

Fecha: 13/08/2018 08:57 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS - Servicio: Urgencias  
Nota de epicrisis - CONS PSIQUIATRIA

Resumen de la atención: Fecha: 13/08/2018 08:57

Evolución - CONS PSIQUIATRIA

Subjetivo: PACIENTE TRAI DO POR SU MADRE QUIEN REFIERE INTENTO CORTARSE LOS BRAZOS POR UNA DISCUION CON LA NOVIA.

Objetivo: VER EXAMEN MENTAL.

Firmado Por: MARIA AYYAHK BOBADILLA CUESTA, CONS PSIQUIATRIA, Registro 52862226, CC 52862226

Fecha: 13/08/2018 08:57 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS -  
Servicio: Urgencias

Evolución - Interconsulta - CONS PSIQUIATRIA

Paciente de 21 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (En Estudio).

Indicador de rol: Interconsulta

Subjetivo: PACIENTE TRAI DO POR SU MADRE QUIEN REFIERE INTENTO CORTARSE LOS BRAZOS POR UNA DISCUION CON LA NOVIA.

Objetivo: VER EXAMEN MENTAL

Examen Físico:

Neurológico y Mental

Neurológico : PACIENTE ALERTA ORIENTADO EUPROSEXICO AFECTO MODULADO PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE NO VERBALIZA IDEAS DELIRANTES NO ALUCINA NO IDEAS DE AUTO NI HETEROAGRESION. JUICIO CONSERVADO INTROSPECCION SOBRE INTENTO DE SUICIDIO NULA PROSPECCION CONSERVADA.

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO DE ALTO RIESGO, NULA INTROSPECCION FRENTE AL INTENTO. SE REMITE A CENTRO DE CUIDADO DE SALUD MENTAL

Diagnósticos activos después de la nota: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (En Estudio).

Firmado Por: MARIA AYYAHK BOBADILLA CUESTA, CONS PSIQUIATRIA, Registro 52862226, CC 52862226

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 12/08/2018 21:12 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS -  
Servicio: Urgencias

Nota seguimiento enfermera - ENFERMERIA

Paciente de 21 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 20:00. Se realiza ronda de enfermería. Se revisan ordenes medicas. Se consulta a medico de turno quien indica el paciente puede permanecer solo en el servicio esperando interconsulta de psiquiatria.

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                           |                                |
|---|--------------------------------|
| Tipo y número de identificación: <b>CC 1019122642</b> |                                |
| Paciente: <b>DANIELO MAURICIO ANGULO WILCHES</b>      |                                |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>01/11/1996</b>   |                                |
| Edad y género: <b>21 Años, MASCULINO</b>              |                                |
| Identificador único: <b>2879431-3</b>                 | Responsable: <b>Particular</b> |
| Ubicación: <b>SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS</b>       | Cama:                          |
| Servicio: <b>Urgencias</b>                            |                                |

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 12/08/2018 18:42 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-TRIAGE ADULTOS - Servicio: Triage Adulto  
Triage - ENFERMERIA

Estado del paciente al ingreso: Consciente El paciente llega: Caminando Solo

Motivo de consulta: Me corte con un vaso porque pelee con mi novia Escala Glasgow: 15/15

Presión arterial (mmHg): 127/64, Presión arterial media(mmHg): 85 Pulso(pulsa/min): 78 Frecuencia respiratoria(respi/min): 18 Saturación de oxígeno(%): 97 Escala del dolor: 6

Reingreso: Precoz Por: Sin establecer

Clasificación del triage: TRIAGE 2

Impresión Diagnóstica: Intento de suicidio, herida en miembro superior izquierdo

Firmado Por: KAREN JULIETH JEREZ JIMENEZ, ENFERMERIA, Registro 1026584183, CC 1026584183

Fecha: 12/08/2018 18:42 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-TRIAGE ADULTOS - Servicio: Triage Adulto  
Nota de epicrisis - ENFERMERIA

Resumen de la atención: Fecha:12/08/2018 18:42  
Triage - ENFERMERIA  
Motivo de Consulta: Me corte con un vaso porque pelee con mi novia

Enfermedad Actual: 15/15

Observaciones: Intento de suicidio, herida en miembro superior izquierdo

Firmado Por: KAREN JULIETH JEREZ JIMENEZ, ENFERMERIA, Registro 1026584183, CC 1026584183

Fecha: 12/08/2018 18:55 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS - Servicio: Urgencias  
Nota de ingreso a urgencias - CONS MEDICINA GENERAL

Clasificación triage: TRIAGE 2 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL  
Motivo de Consulta: Enfermedad Actual: ME CORTE INTENCIONALMENTE  
EDAD: 21  
Enfermedad Actual: Enfermedad Actual: ME CORTE INTENCIONALMENTE  
EDAD: 21

MOTIVO DE CONSULTA: PACINETE CON CUADRO DE 6 HORAS DE EVOLUCION DADO POR AUTOEAGRESION FISICA CON OBJETO CORTOPUNZANTE EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, REFIERE PACINETE QUE SE SIENTE DESANIMADO POR PROBLEMAS LABORALES Y FAMILIARES. REFIERE QUE NO LO HIZO CON EL FIN DE QUITARSE LA VIDA.

ANTECEDENTES:  
PATOLOGICO: NIEGA  
FARMACOLOGICO: NIEGA  
QUIRURGICOS: NIEGA  
TOXICOS: CONSUMIDOR DE MARIHUANA- FUMADOR OCASIONAL  
ALERGICOS: NIEGA  
FAMILIARES: NIEGA  
TRAUMATICO: ABUELO LINFOMA.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRTADO, AFEBRIL  
Firmado electrónicamente

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| Tipo y número de identificación: CC 1019122642 |  |                         |
| Paciente: DANIELO MAURICIO ANGULO WILCHES      |  |                         |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/11/1996   |  |                         |
| Edad y género: 21 Años, MASCULINO              |  |                         |
| Identificador único: 2879431-3                 |  | Responsable: Particular |
| Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS       |  | Cama:                   |
| Servicio: Urgencias                            |  |                         |

## NOTAS MÉDICAS

CACEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS,  
 BOCA Y OROFARINGE: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, AMIGDALAS EUTROFICAS SIN ERITEMAS NI PLACAS  
 CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS  
 TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS  
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
 EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SE EVIDENCIA DOS ABRASIONES DE 28 CM APROX EN REGION POSTERIOR DE ANTEBRAZO IZQUIERDO  
 NEUROLOGICO: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, SIGUE ORDENES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

IMPRESION DIAGNOSTICA: DEPRESION¿

ANALISIS: PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN SE AUTOAGREDE CON OBJETO CORTOPUNZANTE POR APARENTE ESTADO DE DEPRESION, SE ENCUENTRA ESTABLE REFIERE NO HABER CONSUMIDO SPA, NIEGA INTENTO DE SUICIDO, HERIDAS SUPERFICIALES NO REQUIEREN MANEJO ADICIONAL, SE DEJA EN OBSERVACION DE URGENCIAS PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA, S ELE EXPLICA ALA MADRE QUEIN REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Necesidad/Riesgo

| Necesidad   | Respuesta | Observaciones |
|---|-----------|---------------|
| ¿El paciente se encuentra o puede quedar en estado de postración? | No        |               |
| ¿Requiere aislamiento?  | No        |               |
| ¿Tiene red de apoyo y cuidador?                                   | No        |               |
| ¿Paciente con riesgo de caída?                                    | No        |               |

Signos vitales

Presión arterial (mmHg): 127/64, Presión arterial media(mmHg): 85 Frecuencia cardiaca(lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(respi/min): 18 Saturación de oxígeno(%): 97 EVA Dolor (0-10): 2

Sistema Neurológico: Normal

Examen Físico:

Extremidades

Superiores : VER EF

Diagnósticos activos después de la nota: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (En Estudio).

Escalas

Analisis, Plan de Manejo y Cuidado: Plan de Manejo:

1. OBSERVACION URGENCIAS
  - DIETA CORRINETE
  - DICLOFENAC 75 MG IMI AHORA
  - VALORACION PORR PSIQUIATRIA

Riesgos nutricionales

¿Su IMC es menor a 18 Kg o mayor a 28 Kg por metro cuadrado?: Si

Recomendaciones: Es necesario generar orden de interconsulta de nutrición.

Firmado Por: BAIRON YESID BERNAL PAEZ, CONS MEDICINA GENERAL, Registro 1018472405, CC 1018472405

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/08/2018 09:44:11



| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| Tipo y número de identificación: CC 1019122642 |                         |  |
| Paciente: DANIELO MAURICIO ANGULO WILCHES      |                         |  |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/11/1996   |                         |  |
| Edad y género: 21 Años, MASCULINO              |                         |  |
| Identificador único: 2879431-3                 | Responsable: Particular |  |
| Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS       | Cama:                   |  |
| Servicio: Urgencias                            |                         |  |

## NOTAS MÉDICAS

### ÓRDENES MÉDICAS

Interna/Hospitalización - INTERCONSULTAS

12/08/2018 18:56

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA - 890484-3

Interconsulta

PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN SE AUTOAGREDE CON OBJETO CORTOPUNZANTE POR APARENTE ESTADO DE DEPRESION, SE ENCUENTRA ESTABLE REFIERE NO HABER CONSUMIDO SPA, NIEGA INTENTO DE SUICIDO, HERIDAS SUPERFICIALES NO REQUIEREN MANEJO ADICIONAL, SE DEJA EN OBSERVACION DE URGENCIAS PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA, S ELE EXPLICA A LA MADRE QUEIN REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Interna/Hospitalización - MEDICAMENTOS

12/08/2018 18:57

DICLOFENACO SOL INY 75MG 25 MG/ML(2,5%) AMP 3ML-MD0218-2

1 AMPOLLA, BUCAL, Dosis única, por DOSIS UNICA

75 MG AHORA

Estado: ORDENADO

Fecha: 12/08/2018 18:55 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS - Servicio: Urgencias  
Nota de epicrisis - CONS MEDICINA GENERAL

Resumen de la atención: Fecha: 12/08/2018 18:55

Nota de ingreso a urgencias - CONS MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: Enfermedad Actual: ME CORTE INTENCIONALMENTE

EDAD: 21

Enfermedad Actual: Enfermedad Actual: ME CORTE INTENCIONALMENTE

EDAD: 21

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE CON CUADRO DE 6 HORAS DE EVOLUCION DADO POR AUTOEAGRESION FISICA CON OBJETO CORTOPUNZANTE EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, REFIERE PACIENTE QUE SE SIENTE DESANIMADO POR PROBLEMAS LABORALES Y FAMILIARES. REFIERE QUE NO LO HIZO CON EL FIN DE QUITARSE LA VIDA.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICO: NIEGA

FARMACOLOGICO: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOS: CONSUMIDOR DE MARIHUANA- FUMADOR OCASIONAL

ALERGICOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

TRAUMATICO: ABUELO LINFOMA.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL

CACEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS,

BOCA Y OROFARINGE: MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS, AMIGDALAS EUTROFICAS SIN ERITEMAS NI PLACAS

CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS

TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SE EVIDENCIA

DOS ABRASIONES DE 28 CM APROX EN REGION POSTERIOR DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

NEUROLOGICO: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, SIGUE ORDENES, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

APARENTE.

IMPRESION DIAGNOSTICA: DEPRESION

ANALISIS: PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN SE AUTOAGREDE CON OBJETO CORTOPUNZANTE POR APARENTE ESTADO DE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/08/2018 09:44:11

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                           |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
| Tipo y número de identificación: <b>CC 1019122642</b> |  |                                |
| Paciente: <b>DANIELO MAURICIO ANGULO WILCHES</b>      |  |                                |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>01/11/1996</b>   |  |                                |
| Edad y género: <b>21 Años, MASCULINO</b>              |  |                                |
| Identificador único: <b>2879431-3</b>                 |  | Responsable: <b>Particular</b> |
| Ubicación: <b>SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS</b>       |  | Cama:                          |
| Servicio: <b>Urgencias</b>                            |  |                                |

Página 4 de 6

## NOTAS MÉDICAS

DEPRESION, SE ENCUENTRA ESTABLE REFIERE NO HABER CONSUMIDO SPA, NIEGA INTENTO DE SUICIDO, HERIDAS SUPERFICIALES NO REQUIEREN MANEJO ADICIONAL, SE DEJA EN OBSERVACION DE URGENCIAS PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA, S ELE EXPLICA A LA MADRE QUEIN REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR

Plan de Manejo: Plan de Manejo:

1. OBSERVACION URGENCIAS
- DIETA CORRINETE
- DICLOFENAC 75 MG IMI AHORA
- VALORACION PORR PSIQUIATRIA

Firmado Por: BAIRON YESID BERNAL PAEZ, CONS MEDICINA GENERAL, Registro 1018472405, CC 1018472405

Fecha: 13/08/2018 08:57 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS - Servicio: Urgencias  
 Nota de epicrisis - CONS PSIQUIATRIA

Resumen de la atención: Fecha: 13/08/2018 08:57

Evolución - CONS PSIQUIATRIA

Subjetivo: PACIENTE TRAI DO POR SU MADRE QUIEN REFIERE INTENTO CORTARSE LOS BRAZOS POR UNA DISCUION CON LA NOVIA.

Objetivo: VER EXAMEN MENTAL.

Firmado Por: MARIA AYXAHK BOBADILLA CUESTA, CONS PSIQUIATRIA, Registro 52862226, CC 52862226

Fecha: 13/08/2018 08:57 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS -  
 Servicio: Urgencias  
 Evolución - Interconsulta - CONS PSIQUIATRIA  
 Paciente de 21 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización  
 Diagnósticos activos antes de la nota: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (En Estudio).

Indicador de rol: Interconsulta

Subjetivo: PACIENTE TRAI DO POR SU MADRE QUIEN REFIERE INTENTO CORTARSE LOS BRAZOS POR UNA DISCUION CON LA NOVIA.

Objetivo: VER EXAMEN MENTAL

Examen Físico:

Neurológico y Mental

Neurológico : PACIENTE ALERTA ORIENTADO EUPROSEXICO AFECTO MODULADO PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE NO VERBALIZA IDEAS DELIRANTES NO ALUCINA NO IDEAS DE AUTO NI HETEROAGRESION. JUICIO CONSERVADO  
 INTROSPECCION SOBRE INTENTO DE SUICIDIO NULA PROSPECCION CONSERVADA.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO DE ALTO RIESGO, NULA INTROSPECCION  
 FRENTE AL INTENTO. SE REMITE A CENTRO DE CUIDADO DE SALUD MENTAL

Diagnósticos activos después de la nota: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (En Estudio).

Firmado Por: MARIA AYXAHK BOBADILLA CUESTA, CONS PSIQUIATRIA, Registro 52862226, CC 52862226

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 12/08/2018 21:12 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS -  
 Servicio: Urgencias  
 Nota seguimiento enfermera - ENFERMERIA  
 Paciente de 21 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 20:00. Se realiza ronda de enfermería. Se revisan ordenes medicas. Se consulta a medico de turno quien indica el paciente puede permanecer solo en el servicio esperando interconsulta de psiquiatria.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/08/2018 09:44:11

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                    |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| Tipo y número de identificación: CC 1019122642 |                         |  |
| Paciente: DANIELO MAURICIO ANGULO WILCHES      |                         |  |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/11/1996   |                         |  |
| Edad y género: 21 Años, MASCULINO              |                         |  |
| Identificador único: 2879431-3                 | Responsable: Particular |  |
| Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS       | Cama:                   |  |
| Servicio: Urgencias                            |                         |  |

Página 5 de 6

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado Por: MARIA CAMILA VERA FLOREZ, ENFERMERIA, Registro 1018453624, CC 1018453624

Fecha: 13/08/2018 07:00 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS - Servicio: Urgencias

Nota seguimiento enfermera - ENFERMERIA

Paciente de 21 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización

Presión arterial (mmHg): 111/79, Presión arterial media(mmHg): 89 Frecuencia cardiaca(lat/min): 57 Frecuencia respiratoria(respi/min): 19 Saturación de oxígeno(%): 98

- Escala de Braden (Úlcera por presión)

Actividades Básicas :

1. Percepción sensorial (Capacidad de responder a molestias relacionadas con la presión), No limitado, 1
2. Exposición a la humedad (Grado que la piel esta expuesta a la humedad), Raramente humeda, 1
3. Actividad (Grado de Actividad Fisica), Anda con frecuencia, 1
4. Movilidad (Capacidad de cambiar y controlar la posicion corporal), Sin limitacion, 1
5. Nutricion (Ingesta de alimentos habitual), Excelente, 1
6. Fuerzas de fricción y cizalla, Sin problema aparente, 1

Total: 6

INTERPRETACIÓN Riesgo Bajo

Observaciones: Cuidados básicos de piel

Nota: 07:00 recibo paciente en el servicio de URGENCIAS/SILLAS, con DX: REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA, conciente, orientado, con manilla de identificación, paciente en espera de revaloracion con resultados, por parte del medico especialista, se continua conducta.

08:00 Se realiza ronda de enfermeria, se controlan signos vitales, se registran en sistema, en espera de nuevas ordenes medicas, se continua conducta.

Firmado Por: YEIRLENY MORENO RUIZ, ENFERMERIA, Registro 1032388873, CC 1032388873

Fecha: 13/08/2018 07:48 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS - Servicio: Urgencias

Nota seguimiento enfermera - ENFERMERIA

Paciente de 21 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización

Nota: 07:45 paciente que es trasladado al servicio de URGENCIAS/ADULTO, queda acostado en cama con barandas elevadas por normas de seguridad, con manilla de identificación, en compañía de su familiar, se entrega paciente sin novedad, en espera de nuevas ordenes medicas.

Firmado Por: YEIRLENY MORENO RUIZ, ENFERMERIA, Registro 1032388873, CC 1032388873

Fecha: 13/08/2018 07:57 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS - Servicio: Urgencias

Nota seguimiento enfermera - ENFERMERIA

Paciente de 21 Años, Género MASCULINO, 0 día(s) en hospitalización

- Escala de Braden (Úlcera por presión)

Actividades Básicas :

1. Percepción sensorial (Capacidad de responder a molestias relacionadas con la presión), No limitado, 1
2. Exposición a la humedad (Grado que la piel esta expuesta a la humedad), Raramente humeda, 1
3. Actividad (Grado de Actividad Fisica), Anda con frecuencia, 1
4. Movilidad (Capacidad de cambiar y controlar la posicion corporal), Sin limitacion, 1
5. Nutricion (Ingesta de alimentos habitual), Adecuada, 2
6. Fuerzas de fricción y cizalla, Sin problema aparente, 1

Total: 7

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 13/08/2018 09:44:11

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE                           |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| Tipo y número de identificación: <b>CC 1019122642</b> |                                |  |
| Paciente: <b>DANIELO MAURICIO ANGULO WILCHES</b>      |                                |  |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>01/11/1996</b>   |                                |  |
| Edad y género: <b>21 Años, MASCULINO</b>              |                                |  |
| Identificador único: <b>2879431-3</b>                 | Responsable: <b>Particular</b> |  |
| Ubicación: <b>SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS</b>       | Cama:                          |  |
| Servicio: <b>Urgencias</b>                            |                                |  |

## NOTAS DE ENFERMERÍA

INTERPRETACIÓN Riesgo Bajo

Observaciones: Cuidados básicos de piel

Nota: 08:00 recibo paciente trasladados de sillas para observación de hombres despierto alerta conciente orientado en sus tres esferas, se deja con barandas elevadas de seguridad con manilla de identificación con punto riesgo de caída, con piel íntegra, paciente funcional, es acompañado de familiar, se observa paciente con herida en miembro superior izquierdo con curación. pendiente revaloración médica y triada.

Firmado Por: QUEIDI YOANA RAMIREZ, ENFERMERIA, Registro 52820034, CC 52820034