|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ROBERTO GUERRA TOVAR**  **Fecha de Nacimiento:** 27.02.1997  **Convenio:** FAMISANAR RED CAFAM  **Centro medico:** CL CIUDAD ROMA | **Tipo Identificación:** CC  **Edad:** 21 Años 06 Meses 03 días  **Episodio:** 0036635574 | **Número Identificación:** 1100629169  **Sexo:** M  **No. Habitación:** |

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 30.08.2018

Hora: 01:00:45

--------------------------------SUBJETIVO-------------------------------

NTAUL: SINSELEGO

RESINDENTE: BOGOTA

DIRECCION: TRANSVER 70 B BIS, A #68-75 SUR

TEL: 6010265

CATOLICO

RH: A+

MOTIVO DE CONSULTA: " ME INTENTEN MATAR "

ENFERMEDAD GENERAL:

PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD CON UN CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION

CONSISTENTE EN INTENTO SUICIDA TOMANDOSE UNAS PASTAS QUE ENCONTRO ENLA

HABITACION , REFIERE POSTERIOR A ENCONTRAR PAREJA SENTIMENTAL EN COMPIA

DE OTRA PERSONSA, LANTO LABIL, REFIRE NO SABE QUE MEDICMANTOS, FUERON,

NIEGA CEFALEA, NIEGA PERDIDA DEL TONO POSTURAL, REFIERE ES LA PRIMERA

VES QUE REALIZA ESTOS INTENTOS CONTRA SI MISMO.

REVSION POR SISTEMAS: NIEGA

ANTENCENTES:

PATOLOGICOS: VIH

FAMARCOLOGICO HACE 4 MESES ABANDONO TRATAMIENTO

QUIRURGICOS: APEDICECTOMIA

TOXICOS: NIEGA

--------------------------------OBJETIVO--------------------------------

SIGNOS VITALES: TA: 120/70 mmHg, FC: 75 LPM, FR:18 RPM, Tº: 36.5 ºC,

SaO2: 95 %

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS

DEDIFICULTAD RESPIRATORIA.

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS

ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS, FARINGE SIN SIGNOS DE

INFEECION; OTOSCOPIAS BILATERAL SIN ALTERACIONES

CUELLO MOVIL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES,

SIN SOPLOS; RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS

PULMONARES,NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, NO

DOLOROSO ALA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION

PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, NO EDEMAS, LLENADO

CAPILAR < A 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES POSITIVOS

NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NO

ALTERACION DE PARES CRANEALES, FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, NO

SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACION

POCA COMUNICACION CON AMBIENTE, LLANTO LABIL,

--------------------------------ANÁLISIS--------------------------------

PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD CON UN CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION

CONSISTENTE EN INTENTO SUICIDA TOMANDOSE UNAS PASTAS QUE ENCONTRO ENLA

HABITACION , REFIERE POSTERIOR A ENCONTRAR PAREJA SENTIMENTAL EN COMPIA

DE OTRA PERSONSA, LANTO LABIL, REFIRE NO SABE QUE MEDICMANTOS, FUERON,

NIEGA CEFALEA, NIEGA PERDIDA DEL TONO POSTURAL, REFIERE ES LA PRIMERA

VES QUE REALIZA ESTOS INTENTOS CONTRA SI MISMO, EN EL MOMENTO

TRANQUILO,POCA CUMUNICAICON CON AMBIENTE, LLANTO LABIL, REFIE RSENACION

DE VERTIGO, ABDOMEN BLANDO DEPERSIBLE NO DOLORO, ( REFIERE ENCASA

SE CUENTACON MEDICAMNRTOS PARA LOS TRIGLICERIDOS ), SE DECIDE

HOSPITALIZAR PARAVALROACIONPOR PARTE DE PSQUITA SD PERSON

INTERMEDIO, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACPETA.R

----------------------------------PLAN----------------------------------

1. HOSPITALIZAR

1.1 REMISION VALORACION POR PSQUIATRIA

2. SOLUCION SALINA 60 CC HORA

3. RANTIDINA 50 MG CADA 1 HORAS

4. TOMA DE LABORATORIOS

5.CSV-AC

N. Identificación: 1033754104

Responsable: APONTE, BRYAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_