|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **YURY REYES GARZON**  **Fecha de Nacimiento:** 06.01.1992  **Convenio:** FAMISANAR RED CAFAM  **Centro medico:** CL CIUDAD ROMA | **Tipo Identificación:** CC  **Edad:** 26 Años 07 Meses 25 días  **Episodio:** 0036678536 | **Número Identificación:** 1012384547  **Sexo:** F  **No. Habitación:** |

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 31.08.2018

Hora: 20:12:57

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

INGRESO A OBSERVACION

EDAD 26 AÑOS

EDAD 26 AÑOS

EMPLEADA

ASISTE CON MAMA DIANA GARZON

CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION DE CEFALEA MIGRAÑOSA SIN

SIGNOS DE VASOESPASMO, ANSIEDAD , GANAS DE SALIR CORRIENDO,

REFIERE QUE SIENTE UNA VOZ QUE LE SUSURRA AL OIDO QUE S ELA

QUIERELLEVAR, SIENTE TEMOR, MIEDO, LLANTO FACIL, LABILIDAD

EMOCIONAL.

REFIERE IDEAS DE SUICIDIO Y GANAS DE HACERLE DAÑO A

LAS PERSONAS, PACIENTE CON ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS EN SEGUIMIENTO,

CON DOS EPISODIOS QUE HAN REQUERIDO HOSPTALIZACION

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS:EPILEPSIA TRASTORNO DEPRESIVO MIXTO , TAB

QX NIEGA

FARMACOLOGICOS: ACIDO VALPROICO, QUETIAPINA

ALERGICOS NIEGA

FUR 1-8-2018, PLANI YADELL

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

EXAMEN FISICO DE INGRESO A OBSERVACION

TA 122-87 FC 75\* FR 22 T 36 SAT 98%

BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADO AFEBRIL, LLANTO FACIL, ANSIOSA,

LABILIDAD EMOCIONAL

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVI SIN

ADENOPATIAS

TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS

RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NI MEGALIAS NO

SIGNOSDE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA

NEUROLOGICO ANSIOSA, IDEAS PSICOTICAS, IDEAS DE SUICIDIO

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

A/ PACIENTE EN ESTADO DEPRESIVO CON ANSIEDAD Y SINTOMAS

PSICOTICOS, EN PLENA CRISIS, SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION PARA

REMISION POR PSIQUIATRIA POR IDEAS SUICIDAS Y DE AGRESION A LOS

DEMAS, SE EXPLICA A LA MAA Y LA PACIENTE LAS CUALES REFIEREN

ENTENDER Y ACEPTAR, SE FIRMA CONCENTIMIENTO, SE ACOPAÑA A

OBSERVACION

IDX: 1. TRASTORNO DE ANSIEDAD

2. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

3. CEFALEA MIGRAÑOSA

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

ORDENES DE HOSPITALIZACION

1. OBSERVACION

2. DIETA NORMAL

3. SOLUCION SALINA AL 0.9 % PASAR A 100 CC HORA

4. RANITIDINA 50 MG IV CADA 12HORAS

5. METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 12HORAS

6. ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 12 HORAS

7. ACETAMINOFEN 1 GR VIA ORAL CADA 6 HORAS

8. ACIDO VALPROICO TAB 250 MG DIA

9. QUETIAPINA 25 MG MEDIA TAB NOCHES

10 SS/IC A PSIQUITRIA, REMISION 3 NIVEL

11. CSV- AC

N. Identificación: 52195294

Responsable: PERAZA, MARTHA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

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