

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1002329516
Paciente: DANNA VALENTINA SOLER SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/02/2001	
Edad y género:	17 Años, Femenino
Identificador único:	554608
Financiador:	SANITAS EPS-C

Página 1 de 9

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS

Fecha y hora de ingreso: 17/10/2018 17:53

Número de ingreso: 554608 - 3

Remitido de otra IPS: No Remitido

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

EDAD: 17 AÑOS + 8 MESES

NATURAL: TUNJA

PROCEDENTE: TUNJA

VIVE CON: PADRE

ACOMPAÑANTE E INFORMANTE: MADRE- OLGA SUAREZ

MOTIVO DE CONSULTA: "SOLICITUD POR PARTE DEL BIENESTAR FAMILIAR "

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 17 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA(TDAH) DESDE LOS 6 AÑOS, CONSUMO DE SPA, QUIEN HA REQUERIDO DE MULTIPLES HOSPITALIZACIONES POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA, Y QUIEN INGRESA TRAIDA DE LA MADRE CON SOLICITUD DE VALORACION MEDICA POR PARTE DEL BIENESTAR FAMILIAR, " POR POSIBLE INTOXICACION DE SPA", QUIEN FUE REPORTADA COMO DESAPARECIDA POR PARTE DE SU PROGENITORA EL DIA 16 DE OCTUBRE DEL 2018.

ANTECEDENTES:

- PERINATALES: NACIMIENTO EL 7 DE FEBRERO DE 2001, FRUTO DE LA GESTACIÓN 1 EMBARAZO NORMAL, CPN COMPLETOS, TORCH NEGATIVO. PARTO CESAREA LAS 40 SEMANAS, SIN COMPLICACIONES. PESO AL NACER: 3100g. TALLA AL NACER: 54CM . ADAPTACIÓN ESPONTÁNEA, NO REQUIRIÓ MANIOBRAS DE REANIMACIÓN. EGRESO CONJUNTO.
- PATOLÓGICOS: TDH
- HOSPITALARIOS: PSIQUIATRICOS
- FARMACOLÓGICOS: NIEGA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- HEMOCLASIFICACIÓN: B+
- TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA.
- INMUNIZACIONES: CUMPLE EL PAI PARA LA EDAD
- TRAUMÁTICOS: NIEGA

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal. Signos y síntomas generales: Normal. Signos y síntomas generales: Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/10/2018

Grupo	Descripción
Patológicos	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Examen físico

Inspección General - Inspección general: Anormal. - PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

- TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS O AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.
- ABDOMEN CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGLIAS.
- EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.
- ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, LENGUAJE CONSERVADO, PARES CRANEALES CONSERVADOS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 121, PA Diastólica (mmHg): 80, Presión arterial media (mmHg): 93, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 71, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 15, Temperatura (°C): 36.2, Escala del dolor: 1, Saturación de oxígeno (%): 92, Fracción inspirada de oxígeno (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F312	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Confirmado nuevo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1002329516	
Paciente: DANNA VALENTINA SOLER SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/02/2001	
Edad y género: 17 Años, Femenino	
Identificador único: 554608	Financiador: SANITAS EPS-C

Página 2 de 9

INFORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
Z638	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO	Confirmado nuevo
Z731	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD	Confirmado nuevo
Z864	HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Impresión diagnóstica
R462	CONDUCTA EXTRAÑA E INEXPLICABLE -TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA-TOD	Confirmado Repeated

Conducta

PACIENTE DE 17 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA(TDAH) DESDE LOS 6 AÑOS, CONSUMO DE SPA, QUIEN HA REQUERIDO DE MULTIPLES HOSPITALIZACIONES POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA, Y QUIEN INGRESA TRAIDA DE LA MADRE CON SOLICITUD DE VALORACION MEDICA POR PARTE DEL BIENESTAR FAMILIAR, " POR POSIBLE INTOXICACION DE SPA", QUIEN FUE REPORTADA COMO DESAPARECIDA POR PARTE DE SU PROGENITORA EL DIA 16 DE OCTUBRE DEL 2018. EN EL MOMENTO PACIENTE CON ACTITUD DESAFIANTE CONTRA PROGENITORA, POCO COLABORADORA, EN EL MOMENTO VIVE CON EL PADRE, HAY CONFLICTO FAMILIAR, NO ESTA ESTUDIANDO, AL EXAMEN FISICO NORMAL

DX
TRANSTORNO DE LA CONDUCTA
ANTECEDENTES DE SPA

PLAN
OBSERVACION POR PEDIATRIA
DIETA PARA LE EDAD
SE SOLICITA TOXICOS EN ORINA
VALORACION PSQUIATRIA, TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Triage médico - MEDICO GENERAL

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmHg): 93

Frecuencia cardiaca: 80

Frecuencia respiratoria: 20

Temperatura: 36

Saturación de oxígeno: 94

Fracción inspirada de oxígeno: 21

Diagnósticos activos después de la nota: R462 - CONDUCTA EXTRAÑA E INEXPLICABLE, -TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA-TOD (Confirmado Repetido), Z731 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD , Z638 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO , F312 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS , Z864 - HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .

Clasificación del triage: TRIAGE IV

Fecha: 17/10/2018 18:43

Nota de Ingreso a Servicio - PEDIATRIA

Motivo de Consulta: SOLICITUD DE VALORACION MEDICA POR PARTE DE BIENESTAR FAMILIAR

Enfermedad actual: EDAD: 17 AÑOS + 8 MESES

NATURAL: TUNJA

PROCEDENTE: TUNJA

VIVE CON: PADRE

ACOMPAÑANTE E INFORMANTE: MADRE- OLGA SUAREZ

MOTIVO DE CONSULTA: "SOLICITUD POR PARTE DEL BIENESTAR FAMILIAR "

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 17 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA(TDAH) DESDE LOS 6 AÑOS, CONSUMO DE SPA, QUIEN HA REQUERIDO DE MULTIPLES HOSPITALIZACIONES POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA, Y QUIEN INGRESA TRAIDA DE LA MADRE CON SOLICITUD DE VALORACION MEDICA POR PARTE DEL BIENESTAR FAMILIAR, " POR POSIBLE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/10/2018 16:37:34

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1002329516
Paciente:	DANNA VALENTINA SOLER SUAREZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	07/02/2001
Edad y género:	17 Años, Femenino
Identificador único:	554608
Financiador:	SANITAS EPS-C

Página 3 de 9

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

INTOXICACION DE SPA", QUIEN FUE REPORTADA COMO DESAPARECIDA POR PARTE DE SU PROGENITORA EL DIA 16 DE OCTUBRE DEL 2018.

ANTECEDENTES:

- PERINATALES: NACIMIENTO EL 7 DE FEBRERO DE 2001, FRUTO DE LA GESTACIÓN 1 EMBARAZO NORMAL, CPN COMPLETOS, TORCH NEGATIVO. PARTO CESAREA LAS 40 SEMANAS , SIN COMPLICACIONES. PESO AL NACER: 3100g. TALLA AL NACER: 54CM . ADAPTACIÓN ESPONTÁNEA, NO REQUIRIÓ MANIOBRAS DE REANIMACIÓN. EGRESO CONJUNTO.
- PATOLÓGICOS: TDH
- HOSPITALARIOS: PSIQUIATRICOS
- FARMACOLÓGICOS: NIEGA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- HEMOCLASIFICACIÓN: B+
- TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA.
- INMUNIZACIONES: CUMPLE EL PAI PARA LA EDAD
- TRAUMÁTICOS: NIEGA

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal

Presión arterial (mmHg): 121/80, Presión arterial media(mmHg): 93, Lugar toma: Brazo derecho

Frecuencia cardiaca: 71

Frecuencia respiratoria: 15

Temperatura: 36.2

Escala del dolor: 01

Saturación de oxígeno: 92

Fracción inspirada de oxígeno: 21

Examen Físico:

Inspección General

Inspección general : - PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

- TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS O AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.

- ABDOMEN CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI VISCIROMEGALIAS.

- EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

- ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, LENGUAJE CONSERVADO, PARES CRANEALES CONSERVADOS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS.

Análisis y Plan: PACIENTE DE 17 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA(TDAH) DESDE LOS 6 AÑOS, CONSUMO DE SPA, QUIEN HA REQUERIDO DE MULTIPLES HOSPITALIZACIONES POR EL SERVICIO DE PSIQUETRIA, Y QUIEN INGRESA TRAIDA DE LA MADRE CON SOLICITUD DE VALORACION MEDICA POR PARTE DEL BIENESTAR FAMILIAR, " POR POSIBLE INTOXICACION DE SPA", QUIEN FUE REPORTADA COMO DESAPARECIDA POR PARTE DE SU PROGENITORA EL DIA 16 DE OCTUBRE DEL 2018. EN EL MOMENTO PACIENTE CON ACTITUD DESAFIANTE CONTRA PROGENITORA, POCO COLABORADORA, EN EL MOMENTO VIVE CON EL PADRE, HAY CONFLICTO FAMILIAR, NO ESTA ESTUDIANDO, AL EXAMEN FISICO NORMAL

DX

TRANSTORNO DE LA CONDUCTA

ANTECEDENTES DE SPA

PLAN

OBSERVACION POR PEDIATRIA

DIETA PARA LE EDAD

SE SOLICITA TOXICOS EN ORINA

VALORACION PSIQUETRIA, TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

Fecha: 18/10/2018 06:34

Evolución - PEDIATRIA

Interpretación de resultados: REPORTE DE PARACLÍNICOS:

METANFETAMINAS, CANABINOIDES, COCAINA, BENZODIACEPINAS, OPIACEOS Y ANFETAMINAS EN ORINA NEGATIVOS.

TEST SCREEN PARA HCG NO REACTIVO.

Análisis: PACIENTE FEMENINA ADOLESCENTE DE 17 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA(TDAH) DESDE LOS 6 AÑOS, CONSUMO DE SPA, QUIEN HA REQUERIDO DE MULTIPLES HOSPITALIZACIONES POR EL SERVICIO DE PSIQUETRIA, EL DIA DE ayer INGRESA A URGENCIAS PARA VALORACION SOLICITA POR ICBF POR "INTOXICACION DE SPA", REPORTADA COMO DESAPARECIDA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1002329516
Paciente:	DANNA VALENTINA SOLER SUAREZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	07/02/2001
Edad y género:	17 Años, Femenino
Identificador único:	554608
Financiador:	SANITAS EPS-C

Página 4 de 9

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

POR PARTE DE SU PROGENITORA EL DIA 16 DE OCTUBRE DEL 2018. ACTUALMENTE ALERTA, SIN REPORTE DE DISTERMIAS, TOLERA VÍA ORAL, REPORTE DE PARACLINICOS NEGATIVOS PARA TOXICOS EN ORINA. PENDIENTE VALORACION POR TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA, SE EXPLICA CONDUCTA A MADRE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: ORDENES MEDICAS:

- OBSERVACION POR PEDIATRIA
- DIETA PARA LE EDAD
- PENDIENTE VALORACION POR PSIQUETRIA, TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

Fecha: 18/10/2018 06:51

Evolución - PEDIATRIA

Interpretación de resultados: BHCG: NO REACTIVA

TÓXICOS EN ORINA: NEGATIVOS

Análisis: PACIENTE ADOLESCENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CONSERVA ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, RESPIRATORIA, GASTROINTESTINAL, METABÓLICA Y NEUROLÓGICA, SIN DISTERMIAS NI SIRS. EN QUIEN SE DESCARTA ESTADO GESTACIONAL Y ADICIONALMENTE REPORTE DE TÓXICOS EN ORINA NEGATIVOS, A LA ESPERA DE VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA.

Plan de manejo: PENDIENTE: VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA

Fecha: 18/10/2018 09:04

Evolución - PSIQUIATRIA

Análisis: PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA- TDAH DESDE LOS 6 AÑOS, TAB NOES ??, HISTORIA DE CONSUMO DE SPA , LESIONES AUTOINFLINGIDAS VOLUNTARIAMENTE , PROBLEMAS RELACIONADOS CON ACENTUACION DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD , EN MANEJO FARMACOLÓGICO DESDE LOS 11 AÑOS, CON POBRE ADHERENCIA A MANEJOS MEDICOS INDICADOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (MADRE) QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DE TX DEL COMPORTAMIENTO, CONDUCTAS DE RIESGO , CONSUMO DE SPA, DE DIFÍCIL MANEJO DADO POR PERSONALIDAD DESAFIANTE, OPOSICIONAL, LIMITROFE, NO ADHERENTE A INDICACIONES, NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS , NI ACOMPAÑAMIENTO PSICOTERAPEUTICO .DESDE HACE 6 DIAS SIN SITIO DE VIVIENDA ESTABLE , NO QUIERE VOLVERA VIVIR CON EL PROGENITOR, MADRE MANIFIESTA NO PODER RECIBIRLA, NI ASUMIR LA RESPONSABILIDAD , NI EL CUIDADO DE LA PTE, COMENTA ADEMÁS QUE TIENE UNA MEDIDA DE PROTECCION Y DE CAUSION HACIA SU HIJA POR LAS AGRESIONES RECIBIDAS EN SU MOMENTO

PACIENTE CON ACTITUD DESINTERESADA, TENDENCIA A LA IRRITABILIDAD , REFERENCIALIDAD HACIA FAMILIARES.

REQUIERE MANEJO HX EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PSIQUIATRIA. SE COMENTA SITUACION ACTUAL A FAMILIAR Y PACIENTE, NECESIDAD DE GARANTIZAR ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE LAS 24 HORAS, SE SOLICITAN PARACLINICOS, MANEJO FARMACOLOGICO Y PSICOTERAPEUTICO.

Plan de manejo: HOSPITALIZAR POR PSIQUIATRIA 5

PISO

ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR 24 HORAS

VIGILANCIA ESTRICTA POR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION

QUETIAPINA TAB 25MG VO CADA 12 HORAS

ACIDO VALPROICO SUSP 5 CM CADA 12 HORAS

MEDICACION MACERADA DILUIDA, VERIFICAR TOMA

HALOPERIDOL AMP 5 MG IM +BIPERIDENO AMP 5 MG IM. SI AGITACIÓN O NO ACEPTACION DE LA MEDICACIÓN VO

CONTENCION FISICA PREVENTIVA EN TRES PUNTOS A NECESIDAD, CON CONTROL DE PERFUSION DISTAL Y ESTADO DE LA PIEL

SS: HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, FUNCION HEPATICA, FUNCION TIROIDEA, VDRL, GRAVINDEX, DROGAS DE ABUSO EN ORINA, VIH

IC PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL

REMISION A USM

PSIQUETRIA

Fecha: 19/10/2018 06:22

Evolución - PEDIATRIA

Interpretación de resultados: RPR: NO REACTIVO

BIH NEGATIVO

T3: 3.82 T4: 2.21 TSH: 0.68

CANNABINOIDES EN ORINA POSITIVO, RESTO NEGATIVOS
UROANALISIS CONTAMINADO

WBC:

CR: 0.68 BUN: 11.6 TGO: 16 TGO: 9.1 BT: 0.79 BD: 0.28 BI: 0.51 GLUCOSA 88

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1002329516
Paciente:	DANNA VALENTINA SOLER SUAREZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	07/02/2001
Edad y género:	17 Años, Femenino
Identificador único:	554608
Financiador:	SANITAS EPS-C

Página 5 de 9

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

WBC: 9.810 N: 63.1% HB: 15.1 HTO: 43.9% PLT: 265.000

Análisis: PACIENTE DE 17 AÑOS QUIEN CURSA CON TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA, TDAH DESDE LOS 6 AÑOS. HISTORIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ACTUALMENTE EN MANEJO POR PSIQUIATRÍA QUIENES SOSPECHAN POSIBLE TAB NO ESPECIFICADO EN MANEJO CON QUETIAPINA Y ACIDO VALPROICO. FUE TRAIDA POR MADRE DADO DESAPARICIÓN DURANTE 6 DÍAS POR LO QUE SE REALIZÓ BHCG NEGATIVA, PERFIL INFECCIOSO CON VIH NEGATIVO, RPR NEGATIVO Y TOXICOS EN ORINA POSITIVOS PARA CANNABINOIDES, UROANALISIS CONTAMINADO, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, FUNCIÓN HEPÁTICA Y RENAL NORMALES. ADICIONALMENTE CUENTA CON FUNCIÓN TIROIDEA CON T4 LEVEMENTE ELEVADO SIN EMBARGO TSH EN RANGOS DE NORMALIDAD POR LO QUE CONSIDERAMOS SOLICITAR EN 72 H NUEVA FUNCIÓN TIROIDEA PARA DEFINIR NECESIDAD DE MANEJOS ADICIONALES, POR EL MOMENTO PACIENTE NO CUENTA CON CLÍNICA DE HIPERTIROIDISMO, SE ENCUENTRA CON SIGNOS VITALES EN RANGOS NORMALES, RESTO DE EXAMEN FÍSICO NORMAL, POR LO QUE CONTINUAMOS VIGILANCIA CLÍNICA. SE EXPLICA A MADRE QUE SE ENCUENTRA EN MOMENTO DE REVISTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: PLAN:

- DIETA NORMAL PARA LA EDAD
- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

SOLICITAR EN 72 H (22/10/18)TSH Y T4

PLAN POR PSIQUIATRÍA:

- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR 24 HORAS
- VIGILANCIA ESTRICTA POR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESIÓN
- QUETIAPINA TAB 25MG VO CADA 12 HORAS
- ACIDO VALPROICO SUSP 5 CM CADA 12 HORAS, MEDICACIÓN MACERADA DILUIDA, VERIFICAR TOMA
- HALOPERIDOL AMP 5 MG IM +BIPERIDENO AMP 5 MG IM. SI AGITACIÓN O NO ACEPTACIÓN DE LA MEDICACIÓN VO
- CONTENCIÓN FÍSICA PREVENTIVA EN TRES PUNTOS A NECESIDAD, CON CONTROL DE PERFUSIÓN DISTAL Y ESTADO DE LA PIEL

PENDIENTE:

REMISION A USM

Fecha: 19/10/2018 07:55

Evolución - PSIQUIATRÍA

Interpretación de resultados: CH:

B: 9.81

N: 63

L: 26

M: 9.1

HG: 15

HTO: 43

PLAQ: 266

VIH: 0.2 NO REACTIVO

REROLOGIA: NO REACTIVA.

CR: 0.68

BT: 0.79

BD: 0.28

BI: 0.51

BHCG: NEG

GLUCOSA: 88

TGP: 9.1

TGO: 16

T3L: 3.82

T4L: 2.21

TSH: 0.68

CANABINOIDES EN ORINA: POSITIVO.

PO:CONTAMINADO.

Análisis: PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA- TDAH DESDE LOS 6 AÑOS, TAB NOES ??, HISTORIA DE CONSUMO DE SPA, LESIONES AUTOINFLINGIDAS VOLUNTARIAMENTE, PROBLEMAS RELACIONADOS CON

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/10/2018 16:37:34

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1002329516	
Paciente: DANNA VALENTINA SOLER SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/02/2001	
Edad y género: 17 Años, Femenino	
Identificador único: 554608	Financiador: SANITAS EPS-C

Página 6 de 9

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ACENTUACION DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD, EN MANEJO FARMACOLÓGICO DESDE LOS 11 AÑOS, CON POBRE ADHERENCIA A MANEJOS MEDICOS INDICADOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (MADRE) QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DE TX DEL COMPORTAMIENTO, CONDUCTAS DE RIESGO, CONSUMO DE SPA, DIFÍCIL MANEJO DADO POR PERSONALIDAD DESAFIANTE, OPOSICIONAL, LIMITROFE, NO ADHERENTE A INDICACIONES, NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS, NI ACOMPAÑAMIENTO PSICOTERAPEUTICO. DESDE HACE 6 DIAS SIN SITIO DE VIVIENDA ESTABLE, NO QUIERE VOLVER A VIVIR CON EL PROGENITOR, MADRE MANIFIESTA NO PODER RECIBIRLA, NI ASUMIR LA RESPONSABILIDAD, NI EL CUIDADO DE LA PACIENTE, COMENTA ADEMÁS QUE TIENE UNA MEDIDA DE PROTECCIÓN Y DE CAUSIÓN HACIA SU HIJA POR LAS AGRESIONES RECIBIDAS. EN EL MOMENTO PACIENTE EN COMPAÑIA DE TIA CON QUIEN TIENE UNA ACTITUD DISTANTE Y OPOSICIONAL, NIEGA ALTERACIONES EN EL SUEÑO, CON BUEN PATRON ALIMENTARIO. SE HABLA SOBRE EL MOTIVO DE INGRESO, PACIENTE CON NULA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD E INTROSPECCION, POCO RECEPITIVA A LA POSIBILIDAD DE RECIBIR TRATAMIENTO EN USM, MOSTRANDOSE MOLESTA E INCONFORME CUANDO SE EXPLICA LA NECESIDAD DE ESTO. YA FUE VALORADA POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL QUIENES CONSIDERAN RIESGO SOCIAL MODERADO-ALTA. PARACLINICOS CON CANABINOIDES EN ORINA POSITIVOS. SE HABLA CON FAMILIAR SOBRE LA NECESIDAD DE GARANTIZAR ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE LAS 24 HORAS. CONTINUA MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO. SE SOLICITA REMISION A USM POR PARTE DE EPS

Plan de manejo: -DIETA NORMAL

-ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR 24 HORAS

-VIGILANCIA ESTRICTA POR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION

-QUETIAPINA TAB 25MG VO CADA 12 HORAS

-ACIDO VALPROICO SUSP 5 CC CADA 12 HORAS

-MEDICACION MACERADA DILUIDA, VERIFICAR TOMA

-HALOPERIDOL AMP 5 MG IM +BIPERIDENO AMP 5 MG IM. SI AGITACIÓN O NO ACEPTACION DE LA MEDICACIÓN VO

-CONTENCION FISICA PREVENTIVA EN TRES PUNTOS A NECESIDAD, CON CONTROL DE PERFUSION DISTAL Y ESTADO DE LA PIEL

-REMISION A USM POR PARTE DE EPS

Fecha: 19/10/2018 10:21

Evolución - PSIQUIATRIA

Análisis: *** SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR MEDICACION***

Plan de manejo: -DIETA NORMAL

-ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR 24 HORAS

-VIGILANCIA ESTRICTA POR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION

-QUETIAPINA TAB 25MG VO CADA 12 HORAS

-ACIDO VALPROICO SUSP 5 CM CADA 12 HORAS

-MEDICACION MACERADA DILUIDA, VERIFICAR TOMA

-HALOPERIDOL AMP 5 MG IM +BIPERIDENO AMP 5 MG IM. SI AGITACIÓN O NO ACEPTACION DE LA MEDICACIÓN VO

-CONTENCION FISICA PREVENTIVA EN TRES PUNTOS A NECESIDAD, CON CONTROL DE PERFUSION DISTAL Y ESTADO DE LA PIEL

-REMISION A USM PSIQUIATRIA

Fecha: 20/10/2018 06:06

Evolución - PEDIATRIA

Análisis: PACIENTE DE 17 AÑOS QUIEN CURSA CON TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA, TDAH DESDE LOS 6 AÑOS, HISTORIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ACTUALMENTE EN MANEJO POR PSIQUIATRÍA QUIENES SOSPECHAN POSIBLE TAB NO ESPECIFICADO EN MANEJO CON QUETIAPINA Y ACIDO VALPROICO, ADICIONALMENTE EN QUIEN SE DOCUMENTÓ T4 AUMENTADA CON TSH EN RANGOS NORMALES POR LO QUE SE ENCUENTRA EN ESTUDIO DE PROBABLE HIPERTIROIDISMO PRIMARIO, PENDIENTE CONFIRMACIÓN DE PRUEBAS DE FUNCIÓN TIROIDEA QUE SE TOMARÁN MAÑANA 5 AM. POR EL MOMENTO PACIENTE NO CUENTA CON CLÍNICA DE HIPERTIROIDISMO, SE ENCUENTRA CON SIGNOS VITALES EN RANGOS NORMALES, RESTO DE EXAMEN FÍSICO NORMAL, POR LO QUE CONTINUAMOS VIGILANCIA CLÍNICA. SE EXPLICA A PADRE QUE SE ENCUENTRA EN MOMENTO DE REVISTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: - DIETA NORMAL PARA LA EDAD

- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

SOLICITAR TSH Y T4 MAÑANA 5 AM

PLAN POR PSIQUIATRÍA:

-ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR 24 HORAS

-VIGILANCIA ESTRICTA POR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION

-QUETIAPINA TAB 25MG VO CADA 12 HORAS

-ACIDO VALPROICO SUSP 5 CM CADA 12 HORAS, MEDICACION MACERADA DILUIDA, VERIFICAR TOMA

-HALOPERIDOL AMP 5 MG IM +BIPERIDENO AMP 5 MG IM. SI AGITACIÓN O NO ACEPTACION DE LA MEDICACIÓN VO

-CONTENCION FISICA PREVENTIVA EN TRES PUNTOS A NECESIDAD, CON CONTROL DE PERFUSION DISTAL Y ESTADO DE LA PIEL

PENDIENTE:

REMISION A USM

Fecha: 20/10/2018 06:06

Evolución - PSIQUIATRIA

Análisis: ACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA- TDAH DESDE LOS 6 AÑOS, TAB NOES ??, HISTORIA DE CONSUMO DE SPA, LESIONES AUTOINFLINGIDAS VOLUNTARIAMENTE, PROBLEMAS RELACIONADOS CON

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/10/2018 16:37:34

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1002329516
Paciente:	DANNA VALENTINA SOLER SUAREZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	07/02/2001
Edad y género:	17 Años, Femenino
Identificador único:	554608
Financiador:	SANITAS EPS-C

Página 7 de 9

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ACENTUACION DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD, EN MANEJO FARMACOLÓGICO DESDE LOS 11 AÑOS, CON POBRE ADHERENCIA A MANEJOS MEDICOS INDICADOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (MADRE) QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DE TX DEL COMPORTAMIENTO, CONDUCTAS DE RIESGO, CONSUMO DE SPA, DIFÍCIL MANEJO DADO POR PERSONALIDAD DESAFIANTE, OPOSICIONAL, LIMITROFE, NO ADHERENTE A INDICACIONES, NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS, NI ACOMPAÑAMIENTO PSICOTERAPEUTICO. DESDE HACE 6 DIAS SIN SITIO DE VIVIENDA ESTABLE, NO QUIERE VOLVER A VIVIR CON EL PROGENITOR, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION DE HOY SE MUESTRA POCO COLABORADORA, CON ACTITUD HOSTIL, CONTINUA MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO. SE SOLICITA REMISION A USM POR PARTE DE EPS

Plan de manejo: -DIETA NORMAL

-ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR 24 HORAS

-VIGILANCIA ESTRICTA POR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION

-QUETIAPINA TAB 25MG VO CADA 12 HORAS

-ACIDO VALPROICO SUSP 5 CC CADA 12 HORAS

-MEDICACION MACERADA DILUIDA, VERIFICAR TOMA

-HALOPERIDOL AMP 5 MG IM +BIPERIDENO AMP 5 MG IM. SI AGITACIÓN O NO ACEPTACION DE LA MEDICACIÓN VO

-CONTENCION FISICA PREVENTIVA EN TRES PUNTOS A NECESIDAD, CON CONTROL DE PERFUSION DISTAL Y ESTADO DE LA PIEL

-REMISION A USM POR PARTE DE EPS

Fecha: 21/10/2018 06:04

Evolución - PEDIATRIA

Interpretación de resultados: T4: 2.08 TSH: 1.51

PREVIO:

T4: 2.21 TSH: 0.68

Análisis: PACIENTE DE 17 AÑOS QUIEN CURSA CON TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA, TDAH DESDE LOS 6 AÑOS, HISTORIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ACTUALMENTE EN MANEJO POR PSIQUIATRÍA QUIENES SOSPECHAN POSIBLE TAB NO ESPECIFICADO EN MANEJO CON QUETIAPINA Y ACIDO VALPROICO. SE ENCUENTRA EN MANEJO POR NUESTRO SERVICIO DADO HALLAZGO EN PARACLÍNICOS DE EXTENSIÓN DE T4 ELEVADA POR LO QUE SE SOLICITÓ NUEVO CONTROL DE FUNCIÓN TIROIDEA HOY EVIDENCIANDO T4 ELEVADA, CON TSH NORMAL POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA. EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMÁTICA, AL EXAMEN FÍSICO CON SIGNOS VITALES EN RANGOS NORMALES, RESTO DE EXAMEN FÍSICO NORMAL. CONTINUAREMOS VIGILANCIA CLÍNICA A LA ESPERA DE VALORACIÓN. SE EXPLICA A MADRE EN MOMENTO DE REVISTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: - DIETA NORMAL PARA LA EDAD

- CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

SS: VALORACIÓN POR ENDOCRINOLOGÍA

Fecha: 21/10/2018 06:26

Evolución - PSIQUIATRIA

Interpretación de resultados: T4: 2.08 TSH: 1.51

PREVIO:

T4: 2.21 TSH: 0.68

Análisis: ACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA- TDAH DESDE LOS 6 AÑOS, TAB NOES ??, HISTORIA DE CONSUMO DE SPA, LESIONES AUTOINFLINGIDAS VOLUNTARIAMENTE, PROBLEMAS RELACIONADOS CON ACENTUACION DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD, EN MANEJO FARMACOLÓGICO DESDE LOS 11 AÑOS, CON POBRE ADHERENCIA A MANEJOS MEDICOS INDICADOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (MADRE) QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DE TX DEL COMPORTAMIENTO, CONDUCTAS DE RIESGO, CONSUMO DE SPA, DIFÍCIL MANEJO DADO POR PERSONALIDAD DESAFIANTE, OPOSICIONAL, LIMITROFE, NO ADHERENTE A TRATAMIENTO. SE ESPERA REMISION.

Plan de manejo: -DIETA NORMAL

-ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR 24 HORAS-VIGILANCIA ESTRICTA POR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION

-QUETIAPINA TAB 25MG VO CADA 12 HORAS

-ACIDO VALPROICO SUSP 250 MG POR 5 ML, VO, 5 CC CADA 12 HORAS

-MEDICACION MACERADA DILUIDA, VERIFICAR TOMA

-HALOPERIDOL AMP 5 MG IM +BIPERIDENO AMP 5 MG IM. SI AGITACIÓN O NO ACEPTACION DE LA MEDICACIÓN VO

-CONTENCION FISICA PREVENTIVA EN TRES PUNTOS A NECESIDAD, CON CONTROL DE PERFUSION DISTAL Y ESTADO DE LA PIEL

-REMISION A USM POR PARTE DE EPS

Fecha: 21/10/2018 13:58

Nota de Egreso por remisión - MEDICO GENERAL

Justificación de la remisión: PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA- TDAH DESDE LOS 6 AÑOS, TAB NOES ??, HISTORIA DE CONSUMO DE SPA, LESIONES AUTOINFLINGIDAS VOLUNTARIAMENTE, PROBLEMAS RELACIONADOS CON ACENTUACION DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD, EN MANEJO FARMACOLÓGICO DESDE LOS 11 AÑOS, CON POBRE ADHERENCIA A MANEJOS MEDICOS INDICADOS, CONDUCTAS DE RIESGO, CONSUMO DE SPA, DE DIFÍCIL MANEJO DADO POR PERSONALIDAD DESAFIANTE, OPOSICIONAL, LIMITROFE, NO ADHERENTE A INDICACIONES. REQUIERE MANEJO EN USM.

Institución para donde sale el paciente: HOSPITAL EMANUEL FACATATIVA

Presión arterial (mmHg): 115/70, Presión arterial media(mmHg): 85

Frecuencia cardiaca: 69

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1002329516	
Paciente: DANNA VALENTINA SOLER SUAREZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/02/2001	
Edad y género: 17 Años, Femenino	
Identificador único: 554608	Financiador: SANITAS EPS-C

Página 8 de 9

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Frecuencia respiratoria: 18

Saturación: 93

Examen Físico:

Neurológico y Mental

Neurológico y Mental : PACIENTE POCO ALIÑADA, ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, COLABORADORA DURANTE LA ENTREVISTA. ATENCION: EUPROSEXICA. LENGUAJE: EULALICA. ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL CON EL ENTREVISTADOR. PENSAMIENTO CONCRETO, NO ALTERACION EN EL CURSO, NI DEL CONTENIDO, NO IDEAS DE CORTE DEPRESIVO, NI DELIRANTE. AFECTO DE FONDO IRRITABLE, JUICIO: DEBILITADO. INTROSPECCIÓN NULA

Plan de manejo: DIETA NORMAL

-ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR 24 HORAS

-VIGILANCIA ESTRICITA POR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION

-QUETIAPINA TAB 25MG VO CADA 12 HORAS

-ACIDO VALPROICO SUSP 250 MG POR 5 ML, VO, 5 CC CADA 12 HORAS

-MEDICACION MACERADA DILUIDA, VERIFICAR TOMA

-HALOPERIDOL AMP 5 MG IM +BIPERIDENO AMP 5 MG IM. SI AGITACIÓN O NO ACEPTACION DE LA MEDICACIÓN VO

-CONTENCION FISICA PREVENTIVA EN TRES PUNTOS A NECESIDAD, CON CONTROL DE PERFUSION DISTAL Y ESTADO DE LA PIEL

-REMISION A USM POR PARTE DE EPS

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F312	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Confirmado nuevo
Z638	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO	Confirmado nuevo
Z731	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD	Confirmado nuevo
Z864	HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Impresión diagnóstica
R462	CONDUCTA EXTRAÑA E INEXPLICABLE -TRASTORNO SEVERO DE LA CONDUCTA-TOD	Confirmado Repetido

Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	1
890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1
890793	INTERCONSULTA URGENCIAS POR ESPECIALISTA URGENCIAS O EMERGENCIAS	1

Descripción de exámenes	Total
HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	2
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
NITROGENO UREICO - BUN	1
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - TGP-ALT	1
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - TGO-AST	1
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA EMBARAZO ORINA O SUERO	1
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE - TSH	2
TIROXINA LIBRE	2
TRIYODOTIRONINA LIBRE	1
ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	2
BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	2
CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	3
COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	2
OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	1

Firmado electrónicamente