



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION URGENCIAS Y/O HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de Identificación Tarjeta_de_Identidad **Numero Documento** 1024551509 **No. Historia clínica:** 1024551509
Nombre: KAREN SOFIA OCHOA DIAZ **Sexo:** Femenino
Fec. Nacimiento: 15/04/2012 **Edad:** 13 Años \ 5 Meses \ 2 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 24 ESTE # 58 - 38 **Municipio** SOACHA **Teléfono:** 3118484842
Nivel/Estrato: NIVEL 1 **Ocupación:** **Tipo regimen:** Contributivo
Entidad: EPS FAMISANAR SAS **Fecha ingreso :** 16 septiembre 2025 21:54
Ingreso : 981690 **Finalidad:** Deteccion_temprana_de_enfermedad_gen
Causa externa : Enfermedad_general
Residencia: SOACHA
Acompañante: ANGIE DIAZ **Teléfono Acompañante:**
Responsable: DIAZ **Parentesco responsable:** MADRE
Telefono Responsable: 3223508311

FOLIO N° 7

FECHA : 17 de septiembre de 2025 12:13 p. m.

HISTORIA:

1024551509

Pagina 1/2

Victima del Conflicto No
Armado?

TA SIST: 115 mmHg **TA DIAST:** 78 mmHg **FC:** 78 x Min **FR:** 18 x Min **% S02:** 98 **TEMP:** 36,5 °C **PESO (kg):** 60 **TALLA (mts):** 161 **IMC:** 23

Subjetivo: PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
1. TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO
S// PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN NIEGA PICOS FEBRILES O CUADROS EMÉTICOS. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS USUALES. TOLERA Y ACEPTA VÍA ORAL

Objetivo: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA: NORMOCÉFALO MUCOSA ORAL HÚMEDA, ESCLERAS ANICTÉRICAS,PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ
CUELLO: NO MASAS NI ADENOPATÍAS
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE
CARDIOPULMONAR : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS PULMONARES
ABDOMEN: RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES,BLANDO DEPRESIBLE,NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA
GENITOURINARIO:NO SE EXPLORA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA
PIEL: SIN ALTERACIONES

Paraclínicos: ** PARACLÍNICOS *-16/09/2025 LEU:11.60, NEU:40.1% 4.7, LIN:50.6% 5.9, MON:7.3% 0.8, EOS:0.75% 0.09, BAS:1.17% 0.14, GR:4.76, HB:13.9, HTO:41.1, PLT:347, CR:0.72, BUN:17.36, NA+:138, K+:4.06, CL-:108, GLUCOSA:85

Análisis: PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS POR TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS RELEVANTES, REPORTE DE PARACLÍNICOS EN LOS QUE SE EVIDENCIA HEMOGRAMA,SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, NO ANEMIA, NO TRASTORNOS PLAQUETARIOS.FUNCIÓN RENAL CONSERVADA,IONOGRAMA SIN ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS, YA VALORADA POR PSICOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA, YA VALORADA POR TRABAJO SOCIAL QUIENES REFIEREN TRASLADO A ICBF SIN EMBARGO PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Observaciones Generales

DIAGNOSTICO

T740 NEGLIGENCIA O ABANDONO

PRINCIPAL



ORDENES MEDICAS:

Tipo de Indicación: Hospitalizacion
PLAN
OBSERVACIÓN URGENCIAS
- DIETA NORMAL
- P // VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA
CSV/AC



C.C. 1010186949 - SASTOQUE PINTO MIGUEL ANGEL
Registro Medico: 1010186949 - MEDICINA DE URGENCIAS Y
DOMICILIARIA