

CLÍNICA SANTA ANA LTDA - FACATATIVA
REMISIÓN DE PACIENTES**INSTITUCIÓN SOLICITANTE****DE:** CLÍNICA SANTA ANA LTDA - FACATATIVA**A:** OTRA INSTITUCIÓN

CÓDIGO: 800242197

FAMISANAR

MUNICIPIO: FACATATIVA

FECHA SOLICITUD: 03/05/2018**ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL**EVENTO:** ENFERMEDAD GENERAL**SERVICIO QUE REMITE:** URGENCIAS**SERVICIO AL QUE REMITE:** URGENCIAS**IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO**

Nº Historia: CC 1070960909 Paciente ROA MELO LIZETH KATHERINE

Fecha Nacimiento: 06/05/1991

Edad: 26 año(s)

Sexo: FEMENINO

Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* FACATATIVA

Responsable del Paciente

Residencia Actual: FACATATIVA

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: EPS FAMISANAR SAS

SERVICIOS SOLICITADOS

VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA

DIAGNÓSTICO**OBSERVACIONES**

AMBULANCIA BASICA

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente**DESCRIPCION DEL CASO CLINICO**

PTE DE 26 AÑOS QUE POR PROBLEMAS PERSONALES Y FAMILIARES EN MEDIO DE CUADRO DEPRESIVO INGIERE 40 TABELTAS DE HIOSCINA Y NORFLOXACINO. SIENDO INGREADA 1 HRA DESPUES DE LA INGESTA.

ATC NEGATIVOS G2 P2

EF TA 110 70 FC 78 FR 18 HIDATDA AFEBRIL GLASGOW 15 PUPILAS REACTIVAS CP SIN AGREGADOS ABD SIN DOLOR NO EDEMAS NEURO SIN DEFICIT. IDEA LOGICA SIN DELIRIO.

LAB: IONOGRAMA FUNCION RENAL Y HEPATICANORMALES.

IDX: IDEACION SUICIDA CON INTENSION DE AUTOLESION. DEPRESION

TTO: LAVADO GASTRICO* LEVG* RAITIDINA.

SE INDICA REMSION A PSIQUIATRIA.

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: NESTOR ANDRES ROJAS MARTINEZ

REMISIÓN DE PACIENTES

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. R. J.', is written on a light gray background.

Registro 0664-94