



**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO**  
**NIT. 890700901-4**  
**CRA 9 No. 2-42 (Tel:2580265)**

**Remisiones**  
**201805200082 - 1**  
 SIH/0.01/2010-01-01

Fecha de la Remisión	DÍA <u>22</u>	MES <u>05</u>	AÑO <u>2018</u>	<b>Autorización:</b> 0
No. de Historia Clínica	<u>TI1006024417</u>			
Sede	<u>HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO</u>		Código	<u>732830104001</u>
Institución a la que se remite			Código	<u>027</u>

#### IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

<b>Nombres</b>	<b>1er. Apellido</b>	<b>2do. Apellido</b>	<b>Sexo</b>
<u>DIANA LUCERO</u>	<u>RODRIGUEZ</u>	<u>GONZALEZ</u>	<b>M</b> <input type="radio"/> <b>F</b> <input checked="" type="radio"/>
Documento Identidad	<b>C.C.</b> <input type="radio"/> <b>T.I.</b> <input checked="" type="radio"/> <b>R.C.</b> <input type="radio"/>	<b>No.</b> <u>1006024417</u>	
Dirección <u>VRDA CERRO AZUL</u>		Teléfono <u>3112018702</u>	Edad <u>15</u> Año(s)
Municipio <u>FRESNO</u>	Departamento <u>Tolima</u>	Urbano <input type="checkbox"/>	Rural <input checked="" type="checkbox"/>
Lugar y Fecha de Nacimiento	<u>- 05/01/2003</u>		
Estado Civil <u>SOLTERO</u>			

#### REGIMEN

Contributivo <input checked="" type="radio"/>	Subsidiado <input type="radio"/>	Vinculado <input type="radio"/>	SOAT <input type="radio"/>	Particular <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>
Nombre Aseguradora <u>NUEVA EPS S.A.</u>					

#### DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso			Servicio que Remite	Especialidad
<b>D</b> <u>20</u>	<b>M</b> <u>05</u>	<b>A</b> <u>2018</u>	Urgencias	
<b>Fecha de Egreso</b>			Consulta Externa	
<b>D</b> <u>22</u>	<b>M</b> <u>05</u>	<b>A</b> <u>2018</u>	Hospitalización	<u>X</u> <u>MEDICINA GENERAL</u>
			Otro	

Modalidad de Solicitud	Servicio que Remite	Especialidad
Remisión <u>X</u>	Urgencias	
Interconsulta	Consulta Externa	
Orden de Servicio	Hospitalización	
Apoyo Tecnológico	Otro	<u>PSIQUIATRIA</u> <u>PSIQUIATRIA</u>

Motivo de Remisión	Médico que Remite
Nivel de Competencia <u>X</u>	Nombre <u>ERIKA PAOLA SILVA CORDOBA</u>
No hay Recurso Humano	Firma y Sello
No hay Equipo	C.C. <u>1083896036</u>
Petición Voluntaria	Registro Médico
Otro	

PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES MEDICOS CONOCIDOS, QUIEN INGIRO INSECTICIDA CLASE II EL 20/05/2018, REFIERE QUE FUE MUY POCA CANTIDAD (4 GOTAS), SIN REFERIR LAS RAZONES QUE LA LLEVARON A TOMAR LA DECISION. NOS COMUNICAMOS VIA TELEFONICA CON LINEA TOXICOLOGICA QUIEN RECOMIENDA MEDIDAS GENERALES: LAVADO GASTRICO, CARBON ACTIVADO A 1 GRAMO POR KG DE PESO. SE PASA Sonda VESICAL. LEV 1000 CC EN BOLO, SE REALIZA MONITORIZACION. SE SOLICITAN TODOS LOS PARACLINICOS DEL PACIENTE INTOXICADO: HEMOGRAMA, PARCIAL DE ORINA, VDRL, VIH, PERFIL HEPATICO, FUNCION RENAL, ELECTROCARDIOGRAMA, GLICEMIA, PRUEBA DE EMBARAZO, ENCONTRANDO TODOS EN RANGOS DE NORMALIDAD. EMBARZO NEGATIVO. DURANTE LA ESTANCIA COMPLETAMENTE ASINTOMATICA, CON CONSNTAES VITALES ESTABLES. AL EXAMEN MENTAL DIRECTO CON HALLAZGO POSITIVO DE IDEAS SOBREVALORADAS DEL NUCLEO DE LA DEPRESION. SE REQUIERE LA VALORACION POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA. ATENTOS A EVOLUCION.

Nivel de Competencia				
Nivel que Remite	1	<u>X</u>	2	<u>      </u>
Nivel al que se Remite	1	<u>X</u>	2	<u>      </u>
	3	<u>      </u>	4	<u>      </u>
	3	<u>      </u>	4	<u>      </u>

  

**Datos de la Remisión (se registra la hora militar)**

Hora Solicitud 17:06 Hora 17 Minutos 06

Nombre de la persona que solicita la Remisión  
ERIKA PAOLA SILVA CORDOBA.(MEDICINA .)

Hora Confirmación 17:06 Hora 17 Minutos 06

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión)  
0

Datos de Llegada del Paciente a la Institución Receptora (registrada por el conductor)

Hora        Minutos       

Nombre del Conductor        No. Placa Ambulancia       

  

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE
<u>ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTRAS</u>	<u>X640</u>
<u>DROGAS MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLOGICAS, Y LOS NO ESPECIFICADOS:</u>	<u>      </u>
<u>VIVIENDA</u>	<u>      </u>
<u>      </u>	<u>      </u>

  

**Resumen de Historia Clínica y Resultado de Pruebas**

Anamnesis:  
PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD, TRAIDA POR SU HERMANO, REFIRIENDO QUE INGIRIO VENENO, LLAMADO  
FIPRONIL HACE MENOS DE MEDIA HORA. LA PACIENTE REFIERE QUE SOLO SE TOMO 4 GOTAS. NO REFIERE POR QUE LO  
HIZO. SE INGRESA A SALA DE REANIMACION

Signos Vitales	TA	FC	T(°C)	FR	TALLA(CM)	PESO	GLASGOW
	100/80	68	36.50	20	0	0.00	

**Hallazgos del Examen Físico**

INGRESA CONCIENTE, ALERTA, CON SIGNOS VITALES: TA: 110/70, FC: 82, FR: 16, T: 36.5, SAT: 95%. FIOS AMBIENTE, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, CONCIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORIENTADA. DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS. NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, OTOSCOPIA CON ADECUADA VISUALIZACION DE MEMBRANA TIMPANICA BILATERAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, AMIGDALAS ROSADAS, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS, NI ADENOPATIAS, TIROIDES NO PALPABLE, SIN INGURGITACION YUGULAR. TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD SIN SOBREALAGREGADOS, NO TIRAJES. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑOPECUSION NEGATIVA. GENITOURINARIO NO EXPLORADO. EXT: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, ADECUADA MOVILIDAD DE LAS 4 EXTREMIDADES, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA. SNC: GLASGOW 15/15. ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO FOCALIZACIONES, ORIENTADO AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE. PARES CRANEALES CONSERVADOS, ROT ++/++++ NO SIGNOS MENINGEOS. **Cabeza:**Normal - **Cuello:**Normal - **Torax:**Normal - **Abdomen:**Normal - **G/U:**Normal - **Extremidades:**Normal - **Neurológico:**Normal - **Nariz:**Normal - **Oídos:**Normal - **Boca:**Normal - **Ojos:**Normal - **Piel:**Normal - **Ano:**Normal - **Osteomuscular:**Normal

**Resultados de Pruebas Diagnósticas (Anexas)**

PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES MEDICOS CONOCIDOS, QUIEN INGIRO INSECTICIDA CLASE II, REFIERE QUE FUE MUY POCA CANTIDAD (4 GOTAS), NO REFIERE LA RAZON POR LA QUE LO HIZO. AL INGRESO ASINTOMATICA Y CON SIGNOS VITALES ESTABLES. SE REALIZAN MEDIDAS GENERALES: LAVADO GASTRICO, CARBON ACTIVADO A 1 GRAMO POR KG DE PESO. SE PASA Sonda VESICAL. LEV 1000 CC EN BOLO, SE REALIZA MONITORIZACION. SE SOLICITAN TODOS LOS PARACLINICOS DEL PACIENTE INTOXICADO: HEMOGRAMA, PARCIAL DE ORINA, VDRL, VIH, PERFIL HEPATICO, FUNCION RENAL, ELECTROCARDIOGRAMA, GLICEMIA. SE DEJA EN REANIMACION MONITORIZADA.

**Procedimientos Quirúrgicos y/o no Quirúrgicos Realizados****Tratamiento Instaurado (Medicamentos, Dosis y Duración del Tratamiento)**

**Medicamento:** (B05BS004701) SODIO CLORURO **Dosis:** 1; **Medicamento:** (DMSF0000014) EQUIPO PARA MACROGOTEO **Dosis:** 0; **Medicamento:** (DMSF0000007) CATETER NRO. 14 INTRAVENOSO **Dosis:** 0; **Medicamento:** (DMSF0000009) CATETER NRO. 18 ENTRAVENOSO **Dosis:** 0; **Medicamento:** (DMSF0000042) Sonda LEVIN NG. NRO. 18 **Dosis:** 0; **Medicamento:** (DMSF0000046) Sonda NELATON NRO. 12 **Dosis:** 0; **Medicamento:** (A07BC006251) CARBÓN ACTIVADO **Dosis:** 1; **Medicamento:** (DMSF0000054) BOLSA PARA DRENAJE URINARIO **Dosis:** 0; **Medicamento:** (DMSF0000004) JERINGA 10 ML DESECHABLE **Dosis:** 0; **Medicamento:** (DMSF0000014) EQUIPO PARA MACROGOTEO **Dosis:** 0; **Medicamento:** (DMSF0000029) Sonda FOLLEY NRO. 12 DOS VIAS **Dosis:** 0; **Medicamento:** (DMSF0000013) ADAPTER HEPARENIZADO **Dosis:** 0; **Medicamento:** (DMSF0000036) Sonda LEVIN NG. NRO. 6 **Dosis:** 0;

**Nota Médica**

22/05/2018 a las 18:25:45.

QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD ACOSTADA EN CAMA CON BARANDA IZQUIERDA ELEVADA EN APARENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES CONCIENTE,ALERTA,ORIENTADA,AFEBRIL,CON SIGNOS VITALES ESTABLES QUEDA CON ADAPTER PERMEABLE DURANTE LA TARDE NO PRESENTO CAMBIO ALGUNO TOLERA LA VIA ORAL SE LA PASO EN COMPAÑIA DE FAMILIARES QUEDA EN LA UNIDAD ACOSTADA EN CAMA PENDIENTE REMISION

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE
ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLOGICAS, Y LOS NO ESPECIFICADOS: VIVIENDA	X640

**Observaciones o Sugerencias**

MONITORIZACION PERFIL TOXICO VIGILANCIA

Impreso por:

SANDRA CAROLINA GALLEGOS VALENCIA  
AUXILIAR DE ENFERMERIA