

Fecha de Radicación de la Referencia:

Nro de Solicitud: 2PV10-70121

Nro de Verificación:

TIPO DE USUARIO:	URGENCIAS	TIPO DE REMISION	URGENCIAS				
<b>IDENTIFICACION DEL USUARIO</b>							
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo			
MARTIN	GAMBOA	BEKSY	SHIRLEY	Femenino			
Edad	32 Año(s)	Dirección Residencia					
T. D.:	CC	Nro Identificación:	1032363003	Teléfono:		Localidad:	BOSA

**PERSONA RESPONSABLE (Menor de Edad, Usuarios con alteración del estado de conciencia, Usuarios con retardo Mental, Adulto Mayor, Gestante, Atención Urgente)**

Nombre(s) y Apellido(s)	Dirección Residencia:	Teléfono:
-------------------------	-----------------------	-----------

**AFILIACION SGSSS**

Régimen:	CONTRIBUTIVO	Administradora:	FAMISANAR
----------	--------------	-----------------	-----------

**SOLICITUD DE REFERENCIA**

Fecha:	Día 24 Mes 4 Año 2018	Hora:	10:36	Edad Gestacional:	0	Nivel de Atención	
Identificación de Instituciones							
Nombre del Procedimiento Solicitado	Código Servicio Solicitado	Nombre Punto de Atención Destino Inicial	Código Punto de Atención Destino Inicial	Nombre del Punto de Atención Destino Final	Código Punto de Atención Destino Final		
MEDICINA INTERNA	0 1 0 3 9	Hospital Pablo VI Bosa	2 P V 0 1				

Anamnesis

PACIETNE DE 32 AÑOS DE EDAD ES TRAIDA POR SU ESPOSO QUIEN REFIERE INGESTA DE 16 FLUOXETINA DE 20MG CON FINES SUICIDAS. AL INGRESO PACIENTE INCONCIENTE, NO RESPONDE A ESTIMULOS. POSTERIORMENTE ES TRASLADADA A REANIMACION DONDE AL INTENTAR PASAR SONDA NASOGASTRICA PACIENTE REACCIONA, REFIERIENDO DOLOR INTENSO EN REGION TORACICA Y ABDOMINAL SE TOMA EKG SIN ALTERCIONES PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE: TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR MANEJO EN POR PSIQUIATRIA, AUTOMEDICACION OCN 40MG DE FLUOXETINA SIN MODULACION DE RESPUESTA, IDEACION SUICIDA, LLANTO FACIL, SINTOMATOLOGIA QUE SE EXACERBA POSTERIOR DISCUSION CON SU ESPOSO. IDX. INTOXICACION CON INHIDORES DE LA RECAPTACION DE LA SEROTONINA CON FINES LESIVO.

OS. 2. TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR. AL MOMENTO TAQUICARDICA, CONFUSA , QUIEN REFIERE DOLOR TORACICO Y ABDOMINAL. CON LLANTO FACIL, PERSISTENCIA DE IDEACION SUICIDA. POR TIEMPO CORTO DE SINTOMAS SE INDICA MANEO CON LAVADO NASOGASTRICO, CARBON ACTIVADO 1GR POR KG, NADA VIA ORAL, RANITIDINA, HIOSINA COMPUESTA, ONITORIOZACION PARACLINICOS. SE REMITE PARA MANEJO POR PSIQUIATRIA..

Exámen Físico PA: 96/54 FC: 102 FR: 18 T: 36° SATO: 96 %

EXAMEN FISICO

CABEZA: NORMOCEFALA, SIMETRIA FACIAL

OJOS: CONJUNTIVAS NORMORCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, ISOCORIA NORMOREACTIVA

ORL: MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE ROSADA, AMIGDALAS SIN PLACAS

CUELLO: SIMETRICO, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR. S

TORAX: SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSIBILIDAD, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS, DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMA, ADECUADA PERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES 2/3, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, MOVIENTOS, FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA

Resultados exámen diagnóstico

EKG RITMO SINUSAL FC 87 R-R REGULARES NO SE EVIDENCIAN ONDAS DE ISQUEMIA O NECROSIS.

Nombre del Diagnóstico		Código del Diagnóstico			
1.	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F	4	1	2
2.					
3.					
4.					

Tratamiento

HOSPITALIZACION

NADA VIA ORAL

LAVADO CON SONDA NASOGASTRICA 2000 CC O GHASTA QUE SALGA LIQUIDO CLARO

SONDA VESICAL

SSN 0.9% 120CC HORA

SS/ HEMOGRAMA, UROANALISIS, GRAM DE ORINA, PRUEBA DE EMBARAZO , FUNCION RENAL, TOXICOS EN ORINA.

ELECTROCARDIOGRAMA DE CONTROL EN 4 HORAS

RANITIDINA 50MG AHORA IV

HIOSINA 20MG CADA 6 HORAS

REMISION A PSIQUIATRIA

MONITORIZACION CONTINUA

HOJA NEUROLOGICA CADA HORA POR 5 HORAS			
Complicaciones			
INFARTO			
MOTIVO REFERENCIA		SERVICIO NO OFERTADO	
DATOS DEL PROFESIONAL QUE REFERENCIA			
Nombre	JUANITA CORTES HERNANDEZ	PROFESIONAL GENERAL	Nombre y Apellido del profesional que acepta la remisión (Para remisiones Urgentes / Hospitalización)
Firma		Registro	