



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

## REFERENCIA

**Dirección Prestador: Avenida de las Américas 71C 29. Telefono: 4254620 ext 666 o 122.****Codigo Prestador : 110010966601 Departamento - Municipio Bogota (Bogota D.C.)**

<b>No. Documento:</b> 1022427308	<b>Fec. Registro:</b> 02/05/18 18:58	<b>Folio:</b> 13
<b>Tipo de Documento:</b> CédulaCiudadanía		<b>Ingreso:</b> 1688844
<b>Nombre del Paciente:</b> JOHAN STEVEN LOPEZ BRAVO		<b>Fecha de Ingreso:</b> 30/04/2018 16:55
<b>Fec. Nacimiento:</b> 21/05/1997	<b>Edad:</b> 20 AÑOS - 11 MESES - 11 DÍAS	<b>Nivel/Estrato:</b> NIVEL I
<b>Estado Civil:</b> Soltero	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Tipo Vinculación:</b> Otro
<b>Dirección:</b> CALLE 50 SUR 95 A 81		<b>Causa Externa:</b> Enfermedad_General
<b>Telefono:</b> 3213880526		<b>Area de Servicio :</b> OBSERVACION ADULTOS
<b>Ocupación:</b> EMPLEADO	<b>Departamento - Municipio:</b> BOGOTA (BOGOTA)	
<b>Entidad Aseguradora:</b> ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS		

## RESPONSABLE DEL PACIENTE :

<b>Nombres:</b> VIVIANA LOPEZ	<b>Tel :</b> 7238031
<b>Tipo Identificación:</b> Ninguno	<b>Dirección :</b> CALLE 50 SUR 95 A 81
<b>Número:</b>	<b>Departamento - Municipio :</b> BOGOTA (BOGOTA)
<b>Parentesco:</b> HERMANA	

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Paciente , segunda decada de la vida, ingesta 20 gramos acetaminofen 29/04/18, consulto 15 horas posterior a la ingesta; finalizo uso nacetil-cisteina; elevacion dsicreat transaminasas y bilirrubina indirecta en relacion hepatotoxicidad; tiene indicacion manejo en unidad de salud mental por psqutria quin ya presento mas de 72 hrs de evento con egreso por medicina interna

## PARACLINICOS

## DESCRIPCION DE LOS DIAGNOSTICOS

trastorno depresivo recurrente  
intoxicacion exogena por acetaminofen resuelta

## SIGNOS VITALES ACTUALES

<b>T.A:</b> 100 / 80	<b>F.C :</b> 78	<b>F.R:</b> 18	<b>PACIENTE CRITICO :</b> NO
<b>TEMP :</b> 36 °C	<b>GLASGOW :</b> 15 /15	<b>INTUBADO :</b> NO	<b>INOTROPICOS :</b> NO

**MODALIDAD :** REMISION**CAUSA DE REMISION :** OTRO**SERV. QUE SOLICITA LA REFERENCIA :** URGENCIAS**TEL CELULAR :** 4254620 EXT 666 o 122**SERV. PARA EL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA :** OTRO**TEL CELULAR :****SERVICIO SOLICITADO :** unidad de salud mental**AMBULANCIA :** AMBULANCIA BAJA

## ANTECEDENTES

30/04/2018 Médicos MX(-INTENTO DE SUICIDIO) QX(-) TX(-) TOX ALERGICOS(-CONSUMO OCASIONAL DE MARIHUANA)  
FARMACOLOGICOS(-)

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica? ☐

## DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
X609	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A ANALGESICOS NO NARCOTICOS, ANTIPIR		<input checked="" type="checkbox"/>

## FORMULA MEDICA

**Profesional:** MUÑOZ RUBIANO MARIA ALEJANDRA**Registro Profesional:** 1030607047**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

  
**Firma:**


Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11114029	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	dar 20 mg vo cada dia	1
11110011	Lactato Ringer x 500 mL Solucion Inyectable	pasar 40 cc hora	4

**INDICACIONES MEDICAS****TIPO**

Hospitalizacion

**DESCRIPCION:****NIVEL TRIAGE:****Profesional:** MUÑOZ RUBIANO MARIA ALEJANDRA**Registro Profesional:** 1030607047**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

  
**Firma:**