



ANEXO TECNICO No. 9

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL FORMATO DE ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



Fecha: 2018-05-23 Hora: 18:24

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre	CLINICA PARTENON LTDA			NIT	X	800085486-2
Código	110015453	Dirección prestador:	Cra 77 a No 73-41	CC		
Teléfono	4360411	Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	Bogotá	

DATOS DEL PACIENTE

BARRERA	PEÑUELA	YENNY	PAOLA
Tipo Documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	1030545207	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adultos sin identificación	Número de documento de identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificaci		
<input type="checkbox"/> Cedula de extranjería			
Dirección de Residencia Habitual		Fecha de Nacimiento	24/04/1988
CLL 42 B N° 94 B 11 SUR			
Departamento:	11 BOGOTA D.C.	Municipio:	11008 KENNEDY-08
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		FAMISANAR E.P.S. 2017 / 2018	CÓDIGO: 830003564-7

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

1	NO TIENE	ALBA BARRERA	NO TIENE
Tipo Documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	1	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input checked="" type="checkbox"/> Adultos sin identificación	Número de documento de identificación	
<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificaci		
<input type="checkbox"/> Cedula de extranjería			
Dirección de Residencia Habitual		Teléfono: 3134759023	
Departamento:		Municipio:	

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre:	MARIA DE LOS ANGELES CASTIBLANCO ARAQUE	Teléfono	-*
Servicio que solicita la referen	URGENCIAS	indicativo	numerc
Servicio para el cual se solicita la referen	PSIQUIATRIA	Teléfono celular	-
		extensión	

INFORMACIÓN CLINICA RELEVANTE

Diligencia en el orden indicado el resumen de anamnesis y examen físico, fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, resumen de la evolución, Diagnóstico, complicaciones, tratamientos aplicados y motivos de remisión. Al finalizar, el profesional tratante debe firmar la solicitud de referencia y anotar su registro profesional.

PACIENTE DE 30 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR E INTENTO SUICIDA PREVIO HACE 10 AÑOS, QUE REFIERE HOY A LAS 7 AM CONSUMO DE 10 TABLETAS DE FLUOXETINA, 1/4 DE FRASCO DE CLONAZEPAM Y UN FRASCO DE AGUAS HIERBALES COMO INTENTO SUICIDA. REFIERE SALIÓ HACE 1 SEMANA DE INSTITUCIÓN PSIQUIATRICA POR CUADRO DE DEPRESIÓN. EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE LE REALIZO EXTRA INSTITUCIONALMENTE LAVADO GÁSTRICO CON CARBÓN ACTIVADO. PACIENTE SIN ARRITMAS, ASINTOMATICA. SE INICIA REMISIÓN PARA VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA, YA QUE LA INSTITUCIÓN NO CUENTA CON ESA ESPECIALIDAD.

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE



Evolucion Medica

1030545207

HOS-F-001 V.1



1030545207

Fecha de evolución: 24/05/2018 01:20:28 p.m.

Ing: 1 4 Habitación: 0

Apellidos: **BARRERA PEÑUELA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 1030545207
Estado civil: SOLTERO
Dirección de residencia: CLL 42 B N° 94 B 11 SUR
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Urgencias

Nombres: **YENNY PAOLA**
Fecha nacim.: 24/04/1988 Edad: 30 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3134759023 Municipio: KENNEDY-08
Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 36842065

Folio: 4 Fecha evolucion: 24-MAY-2018

DIAGNOSTICOS

1. F329 DEPRESION

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. F29X PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO

Paciente en el momento bajo efecto de midazolam, refiere sentirse bien, sin dolor toracico

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 115 TA Diastólica= 75 FC= 75 FR= 19 Temperatura= 37

Escala Dolor= 1 Glasgow= -

SPO2 = 92 Glucometria= 00

EXAMEN FISICO

Cabeza: Conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda

Organos de los sentidos: Isocoria normorreactiva, movimientos oculares conservados

Cuello: Movil, no masas

Torax y pulmones: Ruidos respiratorios conservados sin agregados

Cardiovascular: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpacion

Genitourinario: No se explora

Osteomuscular: No edemas, pulsos presentes, llenado capilar menor a dos segundos

Neurológico: Alerta, orientada, no deficit motor, afecto triste y ansioso, presenta agitacion psicomotora, verborrea, ideas fijas con respecto a ingesta de tabletas el día de ayer, no signos meningeos

Piel y faneras: Normal clinicamente

Marcha: No se evalua

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

Paciente femenino de 30 años con antecedente de trastorno depresivo mayor quien el día de ayer presento intento suicida al ingerir inhibidores de la recaptacion de serotonina, benzodiacepinas y "hierba de san juan". Paraclínicos sin alteraciones, se ha observado por mas de 24 horas desde el evento sin evidenciar alteración orgánica, sin embargo la paciente persiste agitada y ha presentado agresion fisica al personal de salud en varias ocasiones. Se encuentra hemodinamicamente estable, afebril, hidratada y asintomatica. Presenta nuevo episodio de agitacion asociado a sintomas psicoticos que requiere sujecion mecanica y 2.5 mg de midazolam. Se considera que la paciente requiere remision urgente a institucion de salud mental para continuar manejo por psiquiatria dado que nuestra institucion no cuenta con la infraestructura que la paciente necesita, adicionalmente en el momento no cuenta con haloperdol parenteral. Por el momento continua vigilancia con sujecion mecanica.

IDX

1. Intento suicida inhibidores de la recaptacion de serotonina, benzodiacepinas y "hierba de san juan"

1.1 Episodio depresivo mayor con sintomas psicoticos

1.2 No lesión orgánica

PLAN

1. Observacion/ REMISIÓN URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA

2. Dieta normal

3. Lactato de ringer pasar a 100 cc hora

4. Omeprazol 20 mg via oral día

5. Fluoxetina 40 mg via oral día

6. Clonazepam 4 gotas VO en la noche

7. Sujecion mecanica hasta nueva orden

8. Control de signos vitales, favor avisar cambios

Ora. Carolina López Granados
Médica y Cirujana
Pontificia Universidad Javeriana
C.C. 1020786485

24/05/2018 01:46:06 p.m.



Epicrisis

1030545207

HOS-F-011 V.1



1030545207

Apellidos: **BARRERA PEÑUELA** Nombres: **YENNY PAOLA**
Fecha de ingreso: Fecha de egreso: Ing: **1** Habitación: **0**
Tipo documento: **CC** No. doc. identidad: **1030545207** Fecha nacim.: **24/04/1988** Edad: **30 A** Sexo: **F**
Estado civil: **SOLTERO** Ocupación: **EMPLEADO**
Dirección de residencia: **CLL 42 B N° 94 B 11 SUR** Teléfono: **3134759023** Municipio: **KENNEDY-08**
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.** Tipo. Afiliado: **Cotizante** Categoría / Estrato: **A**
Origen del Evento: **Enfermedad general** No autorización: **36842065**
Servicio de Ingreso: **TRIAGE** Servicio de Egreso:

MOTIVO DE CONSULTA

Remitida de Clínica nuestra señora de la paz
"Se intento suicidar otra vez"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 30 años, con antecedente de trastorno depresivo mayor, que refiere cuadro de ingesta de 10 tabletas de paroxetina, 1/4 de frasco de clonazepam y 1 frasco de "Hierba de San Juan" (paciente desconoce que contiene). Ingres a hospital de remisión donde realizan lavado gástrico con carbón activado. Toman EKG (sólo traen reporte), que evidencia taquicardia sinusal. Remiten por riesgo de arritmia cardiaca.

ANTECEDENTES

Antecedentes : 23-MAY-2018

Médicos:

ANTECEDENTES FAMILIARES: Abuelo diabetes
Abuela cáncer estómago

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 108 TA Diastólica= 65 FC= 88 FR= 17 Temperatura= 36.4
Peso(Kg)= 1 Talla= 1 IMC= 1,00 Glasgow= 15
SPO2 = 94

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: Niega síntomas
Organos de los Sentidos: Niega síntomas
Sistema Cardio respiratorio: Niega síntomas
Sistema Gastrointestinal: Niega síntomas
Sistema GenitoUrinario: Niega síntomas
Sistema Osteomuscular: Niega síntomas
Trastornos endocrinos y metabólicos: Niega síntomas
Piel y anexos: Niega síntomas

EXAMEN FISICO

Estado general: B. BUEN ESTADO GENERAL
Cabeza: Normal clínicamente
Organos de los sentidos: Normal clínicamente
Cuello: Normal clínicamente
Torax y pulmones: Simétrico, epxansible. Ruidos respiratorios con murmullo vesicular preservados in agregados
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos o agregados
Abdomen: Blando, depresible, sin dolor. Diuresis normal
Genitourinario: Normal clínicamente
Osteomuscular: Normal clínicamente
Neurológico: Normal clínicamente
Piel y faneras: Normal clínicamente
Marcha: Normal clínicamente

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1. Y490 EFECTOS ADVERSOS DE ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS Y TETRACICLICOS

24/05/2018 01:54:56 p.m.



Epicrisis

1030545207



1030545207

Apellidos: **BARRERA PEÑUELA**
Fecha de ingreso: Fecha de egreso:
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 1030545207
Estado civil: SOLTERO
Dirección de residencia: CLL 42 B N° 94 B 11 SUR
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: TRIAGE

Nombres: **YENNY PAOLA**
Ing: 1 Habitación: 0
Fecha nacim. 24/04/1988 Edad: 30 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3134759023 Municipio: KENNEDY-08
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 36842065
Servicio de Egreso:

Tipo: 3 Confirmado repetido

APOYOS DIAGNOSTICOS NO POS

MEDICAMENTOS NO POS

MATERIALES E INSUMOS NO POS

** EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)

Paciente de 30 años, con antecedente de trastorno depresivo mayor, que refiere cuadro de ingesta de 10 tabletas de paroxetina, 1/4 de frasco de clonazepam y 1 frasco de "Hierba de San Juan" (paciente desconoce que contiene). Ingres a hospital de remisión donde realizan lavado gástrico con carbón activado. Toman EKG (sólo traen reporte), que evidencia taquicardia sinusal. Remiten por riesgo de arritmia cardiaca.

En el momento paciente hemodinámicamente estable, sin taquicardia, asintomática, afebril, con interacción adecuada con el medio. Se considera paciente requiere vigilancia mínimo 24 horas por riesgo de arritmias asociado a consumo de antidepresivo. Al examen físico con frecuencia cardiaca normal. Sin embargo, se solicita nuevo EKG, y paraclínicos para descartar compromiso de órgano. Paciente refiere este es el segundo intento suicida y hace 1 semana salió de manejo en hospital psiquiátrico, sin mejoría. Se inicia remisión a institución con psiquiatría. Se solicita valoración por psicología y medicina interna. Se explica

IDX:

- Intento suicida con clonazepam + paroxetina
- ** Trastorno depresivo mayor
- Intento suicida hace 10 años
- Gastritis crónica

PLAN

- Observación- REMISIÓN A PSIQUIATRIA
- Acompañante permanente
- Nada vía oral hasta mañana 7 am (primeras 24 horas)
- SSN 0.9% pasar a 70cc/hora
- Ranitidina 50mg cada 8 horas IV
- Glucometrías cada 6 horas por ayuno
- SS EKG, hemograma, gases arteriales, función renal, electrolitos
- SS niveles séricos antidepresivos
- Control de signos vitales
- SS Val por psicología y med interna

23-MAY-2018: paciente en el momento con agitación psicomotora, ideas delirantes, con agresividad hacia el personal de salud, alto riesgo de agresión hacia ella misma.

paciente quien ingirió de forma voluntaria paroxetina 10 tabletas, 1/4 de clonazepam + 1 frasco de "hierba de san juan" el día de hoy a las +/- 0700 horas de hoy, siendo atendida en la clínica de la paz a las +/- 1100 hrs (según refiere la madre de la paciente), donde realizan lavado gástrico y carbón activado, y la remiten para valoración médica por riesgo de arritmia cardiaca.

en el momento paciente con condición descrita, en la institución no se cuenta con haloperidol ampolla.

a pesar de autoingesta de clonazepam, en el momento se debe manejar con benzodiazepinas + clorpromazina (no hay disponibilidad de ampolla), con vigilancia estricta del patrón respiratorio. se le explica a la madre del paciente, quien entiende lo anteriormente descrito

idx. 1. intoxicación con benzodiazepinas + paroxetina

1.1 intento suicida

2. estado de agitación psicomotora aguda

plan. 1. observación urgencias

2. remisión urgente para valoración en institución que cuente con servicios de psiquiatría y medicina interna

3. p/ reporte de paraclínicos

4. vigilancia estricta de patrón respiratorio y estado neurológico

5. midazolam 2.5 mgrs iv - según respuesta.

6. continuar igual manejo.

24/05/2018 01:54:56 p.m.



Epicrisis

1030545207



1030545207

Apellidos: **BARRERA PEÑUELA**
Fecha de ingreso: Fecha de egreso:
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 1030545207
Estado civil: SOLTERO
Dirección de residencia: CLL 42 B N° 94 B 11 SUR
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: TRIAGE

Nombres: **YENNY PAOLA**
Ing: 1 Habitación: 0
Fecha naci.: 24/04/1988 Edad: 30 A Sexo: F
Ocupación: EMPLEADO
Teléfono: 3134759023 Municipio: KENNEDY-08
Tipo Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 36842065
Servicio de Egreso:

NOTA: se administran 2.5 mgrs de midazolam iv, con persistencia de agitación psicomotora y agresión. se administran dosis subsiguientes de 2.5 mgrs de midazolam iv - sin respuesta deseada, con persistencia de agitación, hasta completar 10 mgrs iv de midazolam. NO se administran nuevas dosis.

se valorara patron respiratorio y alteracion neurologica

24-MAY-2018: ***** Paraclínicos *****

- Creatinina 0.58, Bun 7.0.
- Sodio 143, Potasio 3.81, Cloro 109.2, Magnesio 1.78.
- CH - Hb 13.1, Hto 37.7, R. plaquetas 187.000, GB 7.020, Neut 64.5 %, Linf 23.8 %.
- Gases arteriales - PH 7.4, PCO2 29.6, PO2 76.1, BE - 5.4, HCO3 18.2, FIO2 21 %.

Analisis: Femenina en la cuarta decada de la vida con ap de depresion grave, hospitalizada en institucion de salud mental, donde realiza intento de suicidio, Ingesta autoinflingida de inhibidores selectivo de la recaptacion de retononina (10 tab de paroxetina), e ingesta de benzodiazepinas (1/4 frasco de clonazepan), y medicacion naturista (hierva de san juan). actualmente asintomatica, tolerando la via oral, afebril, no signos de dificultad respiratoria, no tirajes, hemodinamicamente, neurologicamente estable, no hay signos de bajo gasto, con paraclínicos de ingreso sin alteraciones. por lo que se considera puede continuar manejo en institucion de salud mental.

Plan.

1. Observacion urgencias.
2. Dieta normal.
3. Lactato de ringer 100 cc hora.
4. Omeprazol 20 mg via oral dia.
5. Fluoxetina 40 mg via oral dia.
6. Clonazepan 4 gotas en la noche.
7. Remision a institucion de salud mental.
8. CSV y AC.

24-MAY-2018: Paciente femenino de 30 años con antecedente de trastorno depresivo mayor quien el día de ayer presento intento suicida al ingerir inhibidores de la recaptacion de serotonina, benzodiazepinas y "hierba de san juan". Paraclínicos sin alteraciones, se ha observado por mas de 24 horas desde el evento sin evidenciar alteración orgánica, sin embargo la paciente persiste agitada y ha presentado agresion fisica al personal de salud en varias ocasiones. Se encuentra hemodinamicamente estable, afebril, hidratada y asintomatica. Presenta nuevo episodio de agitación asociado a sintomas psicoticos que requiere sujecion mecanica y 2.5 mg de midazolam. Se considera que la paciente requiere remision urgente a institucion de salud mental para continuar manejo por psiquiatria dado que nuestra institucion no cuenta con la infraestructura que la paciente necesita, adicionalmente en el momento no cuenta con haloperdol parenteral. Por el momento continua vigilancia con sujecion mecanica.

IDX

1. Intento suicida inhibidores de la recaptacion de serotonina, benzodiazepinas y "hierba de san juan"
- 1.1 Episodio depresivo mayor con sintomas psicoticos
- 1.2 No lesión orgánica

PLAN

1. Observacion/ REMISIÓN URGENTE PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA
2. Dieta normal
3. Lactato de ringer pasar a 100 cc hora
4. Omeprazol 20 mg via oral dia
5. Fluoxetina 40 mg via oral dia
6. Clonazepam 4 gotas VO en la noche
7. Sujecion mecanica hasta nueva orden
8. Control de signos vitales, favor avisar cambios

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD