

## ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS

### REMISIÓN DE PACIENTES

#### INSTITUCIÓN SOLICITANTE

**DE:** ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS **A:** OTRA INSTITUCIÓN  
**CÓDIGO:** 860020283 -  
**MUNICIPIO:** GUADUAS  
**FECHA SOLICITUD:** 25/03/2018 **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL  
**EVENTO:** Lesion auto inflingida  
**SERVICIO QUE REMITE:** URGENCIAS **MOTIVO DE REMISIÓN:** SERVICIO NO OFERTADO  
**SERVICIO AL QUE REMITE:** URGENCIAS

#### IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

**Nº Historia:** CC. 1007237848 **Paciente** RODRIGUEZ IZQUIERDO KAREN DAYANA  
**Fecha Nacimiento:** 23/02/2000 **Edad:** 18 año(s) **Sexo:** FEMENINO  
**Residencia Habitual:** COLOMBIA\* CUNDINAMARCA\* GUADUAS  
**Responsable del Paciente**  
GALINDO ARIZA MARIA  
**Abuelo (a)**  
3164533643  
**Residencia Actual:**

#### AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Subsidiado - Número de Ficha Sisben: Nombre EPS/ARS/CAJA: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR  
SASNivel de Pobreza: SUBSIDIADO NIVEL 1

#### SERVICIOS SOLICITADOS

UNIDAD DE CUIDADO MENTAL

#### DIAGNÓSTICO

**CÓDIGO:** Y443 **EFFECTOS ADVERSOS DE ANTAGONISTAS DE ANTICOAGULANTES, VITAMINA K Y OTROS COAGULANTES**

#### OBSERVACIONES

LEUCOS: 12500 N: 79 % L: 18 % PLAQ: 588000 HB: 14 HTO: 43  
PT: 13/12.6 PTT: 27.7/29.1

**PRIORIDAD DE LA REMISION:** Prioritaria Urgente

#### DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO 2 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE TOMA RATICIDA ( NHO SABE LA MARCA DEL MISMO ) REFIER QUE CONSUMIO LA MITAD DEL TARRO \* COMO ACTO SUICIDA  
PACIENTE REFIERE QUE NO QUIERE HABLAR AL RESPECTO DE LO QUE SUCEDIO \* INGRESA EN BUEN ESTADO  
GENERAL CON SIGNOS VITALES TA: 135 MMHG /GH \* FC: 115 LP \* FR : 20 RPM \* SATURADO ADEUCADO AL  
AMBIENT \* NO OTROS \* NO DOLOR ABODMIBNAL \* REFIER CEFALEA TIPO PULSATIL EN REGION FORNTAL  
BIALATERAL \* NO OTROS SINTONAS DE NOVO. \* EN EL MOMENTOE ESTABLE AFEBRIL \* NORMTOESO  
\*SATURANDO ADECUADO AL AMBIENTE \* SIN SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA \* DIURESIS POSITOIVAS \*

## REMISIÓN DE PACIENTES

RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS NORMALES \* NO OTROS ; PAIETE QUIEN NO HABLA SOBRE EL EVENTO SUCEDIDO POR DECISION PROPIA LO QUE KLIMITS EXMAN MENTAL SIN EMBARGO EN EL MOMENTO PACIENTE VALORADA EN CAMILLA DE URGENCIAS \* CON BUEN ESTADO GENERAL \* VISTE ROPA ADECUADA CON BUENA PRESENTACION PERSONAL PARA EL ENTORNO \* TALLA NORMAL \* TEXTURA MEDIA \* RAZA MESTIZA \* EDAD CRONOLÓGICAS \* ACORDE A APARIENCIA ESTABLECE CONTACTO CON EL ENTORNO \* REALIZA CONTACTO VISUAL INTERMITENTE\* TONO DE VOZ BAJO \* PROSODIA CONSERVADO\* ACTITUD: TERATRAL. INSPIRA: AYUDA \* PCISOMOTOR: NORMOQUINETICA \* NORMOBULICO \* EFECTO : MODULADO \* APROPIADO \* FONDO : TRISTE Y ANSIOSO. PENAMIENTO: LOGICO COHERENTE. NO HABLA AL RESPECTO DE SITUACION . NO VERBALIZA IDEAS DELIRANTES\* NO IDEAS FÓBICAS \* NI OBSESIVAS\* SENSORIOPERCEPCION NO ALTERADA \* NO IDEAS ALUCINATORIAS M SENSORIO: ALERTA \* ORIENTADA EN TRES ESFERAS MENTALES M ATENCION CENTRADA . MOMRA INTEGRAL\*. INTELIGENCIA PROMEDIO. JUICIO DE REALIZADA CONSERVADO . INTROSPECCION POBRE \* PROYECCION: INCIERTA. SE INDICA MANEJO CON CARBON ACTIVADO SE DEJA EN OBSERVACION CON LEV \* CON PARACLINICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES; EN EL MOMENTO BUEN PATRON DEL SUEÑO \* DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES \* ASINTOMATICA \* SE SOLICITA TIEMPOS CONTROL PARA VERIFICAR RABGOS DE INR \* SOLICITO PARACLINICOS PENDIENTES E INICIO TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION POR UNIDAD MENTAL ; SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: NATHALIA MARIA ROJAS AVILA

Firma

*Dra. Nathalia Rojas*  
Médico General  
C/C 1032455859

Registro 1032455859