

Información Básica Paciente

Fecha de Ingreso: 21/05/2018 00:03:12 Fecha Generación Remisión: 22/05/2018 10:31:44
Fecha Impresión Reporte: 22/05/2018 10:40:16
Servicio desde donde se remite: URGENCIAS GENERALES
Servicio al que se remite: PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA
Prioridad traslado: Traslado Programado
Nombre: GUILLERMO GARZON DIAZ
Tipo identificación: Cédula Ciudadanía
Identificación: 2919977
Edad: 79 Años 3 Meses 22 Dias
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Ubicación: Edificio Principal --> Piso 1 --> Primer Piso Urg Adultos --> URG ANTIG 22
EPS: Nueva Eps Sa

Resumen Historia Clínica

Anamnesis y Examen Físico

Signos Vitales:	Sístole: 110,0	Diástole: 75,0	FC: 75,0	FR: 18,0
	Peso: 70,0	T°: 366,0	Glasgow: 15,0	Oximetría: 94,0

Causa Externa:

ENFERMEDAD GENERAL

Motivo Consulta:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DEMPRESION MAYOR EN MANEJO CON CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS NORCHE Y FLUOXETNA 20MGX2, QUIEN EN EL DIA DE HOY DECIDIO TOMAR 60 GOTAS Y 2 TB DE FLUOXETINA, 25MG DE AMITRPTILINA, 1 MELATONINA Y 1 DE VALERIANA, ES TRAIDA PRO EL ESPOSO POR SOSPECHA DE INTENTO DE SUICIDIO , INGRESA SOMNOLIENTA, HA TENIDO EN VARIAS OCASIONES IDEACION SUICIDA, 2 INTENTOS CON EL DE HOY DE SUICIDIO. LA PACIENTE ESTA EN MANEJO CON PSICQUIATRIA , REFIERE EL ESPOS QUE LE ADMINISTRO LECHE

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: DEPRESION MAYOR

FARMACOLOGICOS: CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS NORCHE Y FLUOXETNA 20MGX2

QUIRURGICOS: ABDOMINOPLASTIA, LASIK

ALERGIAS: NIEGA

HOSPITALARIO: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

TRASFUSIONALES: NIEGA

Tratamiento Realizado:

SE PASA Sonda NASOGASTRICA 18 A CAVIDAD GASTRICA, SE CONFIRMA BAJO AUSCULATACION, SE REALIZA LAVADO CON SSN 500 CC HASTA OBTENER LIQUIDO TRASNARENTE, POSTERIOR SE REALIZA LAVADO CON CARBON ACTIVADO 100 CC, ADEMAS SE FORMULA 0,25 MG DE FLUMAZENIL CON POSTERIOR Y PAULATINA MEJORIA DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y SOMNOLENCIA,

Impresión Diagnóstica:

INTENTO SUICIDA SAD PERSON 3
 ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

Motivo de la Referencia del Paciente:

VALORACION POR PSIQUIATRIA

Pruebas Diagnósticas:

HEMOGRAMA NORMAL
BENZODIACEPINAS NEGATIVO

Tipo Transporte:

Alta Sencilla

Condiciones Particulares del Traslado:

MEDICALIZADA

Tipo Servicio: Alta Sencilla

Motivo Remisión: PROTOCOLOS

Origen Servicio: Traslado POS

Nombre Acompañante:

Parentesco:

Teléfono:

Especialidad Solicitada: PSIQUIATRIA



Firma del Profesional que Remite: _____

Firma del Profesional que Recibe: _____