



## SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 3

Fecha de Solicitud

1 5 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

Código Habilitación: 258430002601

Fecha de Ingreso: Cama:

30/04/2018

### DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: MARTA VERONICA CARREÑO CARVAJAL

Sexo: Femenino

Edad: Días: Meses: Años: Dirección Residencia: VDA NEMOGA BAJO

T.D. TI Nro. Identificación: 1193084096

Zona: Urbano Rural X Teléfono:

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil

T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación M.S.I. Menor Sin Identificación

Municipio: FUQUENE

Seguridad Social en Salud: Contributivo X

E.P.S.: EPS FAMISANAR SAS -- EVE Tipo de Población Especial: E

Subsidiado A.R.S. Nivel Socioeconómico Beneficiario A. A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección

Vinculado Ficha SISBEN Nivel Socioeconómico D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

EVENTO Enfermedad General X Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

Persona responsable del paciente: Parentesco

Dirección: Teléfono

### RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

#### Motivo de Consulta:

PACIENTE QUIEN PRESTA CUADOR DE INGESTA DE (VENENO) QUIEN CONSULTA TAQUICARDIA ANSIOSA SINEVIDENCIA DE QALTERACON NEUROLOGICA A QUEIN SE DECIDE REAQLIZAR MANEJO EN URGENCIAS

#### Enfermedad Actual:

PACIENTE QUIEN PRESTA CUADOR DE INGESTA DE (VENENO) QUIEN CONSULTA TAQUICARDIA ANSIOSA SINEVIDENCIA DE QALTERACON NEUROLOGICA A QUEIN SE DECIDE REAQLIZAR MANEJO EN URGENCIAS

#### Antecedentes Personales:

#### Examen Físico:

TA: 110/80 mmHg

GLAS: 15 puntos

FC: 105 x min

PESO: 40 Kg

TALLA: 1 cm

FR: 20 x min

TEMP: 37 °C

SAT: 96 %

### DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS

F190

Dx Rel 1:

Dx Rel 2:

Dx Rel 3:

Servicio Solicitado

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIV

UCI

ANYELA MILENA AMAYA FORERO

Registro Medico : 1076654310

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

Page 2 of 3

Fecha de Solicitud

1 5 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

Código Habilitación: 258430002601

Fecha de Ingreso: Cama:

30/04/2018

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre del Paciente: MARTA VERONICA CARREÑO CARVAJAL

Sexo: Femenino

Edad: Días: Meses: Años:

Dirección Residencia: VDA NEMOGA BAJO

**Motivo de Remisión**

1. Falta de Camas (IPS remite)

4. Ausencia del Profesional (IPS remite)

7. Otro

2. Falta insumos y/o suministros

5. Requiere otro nivel de atención

3. Falta de Equipo(s)

6. Voluntario

**INSTITUCION A LA QUE SE REMITE**

NOMBRE IPS: PENDIENTE APROBACIÓN

Nivel

Municipio:

843 - UBATE

Fecha Confirmación

Fecha Salida del Paciente

Departamento:

25 - CUNDINAMARCA

1 5 2018

Medico que Confirma:

Conductor:

Servicio que Remite



Urgencia



Consulta Externa (Ambulatorio)



Hospitalización



Otro

Servicio al que se Remite



Urgencia



Consulta Externa (Ambulatorio)



Hospitalización



Otro

**AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA**

PACIENTE DE 16 AÑOS CON IDX

1. INTOXACION POR ORGANO FOSFORADO

2. INTENTO DE SUICIDIO

PACIENTE QUIEN IRENGSA POR CUADRO DE INTENTO DE SUICIDIO POR CONSUMO DE ORGANO FOSFORADO (ETHION) CON POSTERIRO PRESENCIA DE SINTOMAS MUSCARINICOS Y NICOTINICOS, DADOS POR MIOSIS, , SIOALORREA, MIOCLONIAS Y VISION BORROSA, AL MOMENTO ETSABLE CON PERSISTENCIA DE TAQUICARDIA E HTA, A QUIE E ADMINISTRO DOSIS DE ATROPINA (UNICA DISPONIBLE EN LA INSTITUCION) Y LAVADO CON CRBON ACTIVDO SIN EMJORIA SINTOMATICA, POR LO QUE SE CONSIDERA ASOCIAR TRATMAIENTO MEDICO CON PRALIDOXINA SIN EMBARGO NO DISPONIBLE NE LA ISNTUTICION, SE COMENTA CON CENTRO COLOMBIANO DE TOXICOLOGIA QUIEN INDICA CONTINUAR CON ATROPINIZACION Y TRASLADO PRIMARIO A TERCER NIVEL PRA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, POR FALTA DE INSUMOS Y DE POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO SE INDICA TRASLADO PRIMARIO, SE COMENTA CON REFERENCIA PARA TRIPULACION (ACTUALMENTE DOS AMBULANCIAS MEDICALIZADAS EN TRASLADO)

**EVOLUCION**

Fecha: 01/05/2018 00:42

**Analisis**

PACIENTE DE 16 AÑOS CON IDX

1. INTOXACION POR ORGANO FOSFORADO

2. INTENTO DE SUICIDIO

PACIENTE QUIEN IRENGSA POR CUADRO DE INTENTO DE SUICIDIO POR CONSUMO DE ORGANO FOSFORADO (ETHION) CON POSTERIRO PRESENCIA DE SINTOMAS MUSCARINICOS Y NICOTINICOS, DADOS POR MIOSIS, , SIOALORREA, MIOCLONIAS Y VISION BORROSA, AL MOMENTO ETSABLE CON PERSISTENCIA DE TAQUICARDIA E HTA, A QUIE E ADMINISTRO DOSIS DE ATROPINA (UNICA DISPONIBLE EN LA INSTITUCION) Y LAVADO CON CRBON ACTIVDO SIN EMJORIA SINTOMATICA, POR LO QUE SE CONSIDERA ASOCIAR TRATMAIENTO MEDICO CON PRALIDOXINA SIN EMBARGO NO DISPONIBLE NE LA ISNTUTICION, SE COMENTA CON CENTRO COLOMBIANO DE TOXICOLOGIA QUIEN INDICA CONTINUAR CON ATROPINIZACION Y TRASLADO PRIMARIO A TERCER NIVEL PRA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, POR FALTA DE INSUMOS Y DE POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO SE INDICA TRASLADO PRIMARIO, SE COMENTA CON REFERENCIA PARA TRIPULACION (ACTUALMENTE DOS AMBULANCIAS MEDICALIZADAS EN TRASLADO)

**Plan de Tratamiento**

ANYELA MILENA AMAYA FORERO

Registro Medico : 1076654310

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 3 of 3

Fecha de Solicitud

1	5	2018	
---	---	------	--

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

Código Habilitación: 258430002601

Fecha de Ingreso: Cama:

30/04/2018

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: MARTA VERONICA CARREÑO CARVAJAL

Sexo: Femenino

Edad: Días: Meses: Años:

Dirección Residencia: VDA NEMOGA BAJO

### OBSERVACION

MONITORIZACION CONTINUA

OXIGENO 2 LITROS POR MINUTO

SOLUCION SALINA 100 CC /HORA DOS VIAS

METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV AHORA

PRALIDOXIMA AMP 1 GR IV AHORA (NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION)

ATROPINA AMP 1 AMP IV CADA 10 MINUTOS

SULFATO DE MAGNESIO 1 GR IV CADA 6 HORAS

SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DENAJE

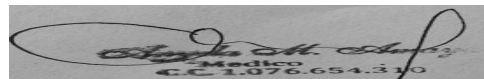
SONDA VESICAL A PERMANENCIA

SS FUNCION RENAL, HEPATICA, GLUCEMIA, ELECTROLITOS, HEMOGRAMA Y UROANALISIS DE CONTROL EN 6 HORAS

SE INICIA TRAMITE DE REMISION A TERCER NIVEL EN TRASLADO PRIMARIO A UCI

ACOMPAÑANTE PERMANENTE CUIDADOS DE ENFERMERIA

CSV. IN



ANYELA MILENA AMAYA FORERO

Registro Medico : 1076654310

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable