

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA**890680025**

Fecha Actual : martes, 20 marzo 2018

**ANEXO TECNICO 10 SISTEMA DE REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA****NOTA MEDICA**

N° Historia Clínica: 1003579436

N° Folio:

7

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA DE LA PAZ SUAREZ GALAN

Identificación: 1003579436

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 7/10/2001 12:00:00 a. m. Edad Actual: 16 Años \ 5 Meses \ 13 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: GRANADA

Teléfono: 3007427631

Procedencia: GRANADA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SANITAS S.A.

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS SANITAS S.A.

Nivel - Estrato: REGIMEN CONTRIBUTIVO - CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 1490512

Fecha: 18/03/2018 4:51:22 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

REFERENCIA N° 24024**INFORMACION RESPONSABLE**

Tipo Documento: 0

Documento: .

Primer Nombre: .

Segundo Nombre: .

Primer Apellido: .

Segundo Apellido: .

Dirección: .

Telefono: 3007427631

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: GRANADA

SEGUIRIDAD SOCIAL

Tipo Paciente: Contributivo

Nivel SocioEconómico: 0

SISBEN Nivel SocioEconómico: 0

Ficha SISBEN:

Tipo de Población Especial:

EVENTO

Tipo Evento:

RESUMEN HISTORIA CLÍNICAMotivo Consulta: MEDICINA DE EMERGENCIAS
MC:PACIENTE REFIERE ME TOME 20 PASTAS

Enfermedad Actual: EA:PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDA DQUEEN CURSA CON CAUDRO CLINICO DE INTENTO DE SUICICDIO SE TOMO 20 TAB ORAL DE ACETAMINOFEM CUADRO CLINICO DE 12+00 AM

Antecedentes: Fecha: 14/02/2018, Tipo: Médicos
NO REFIERE
Fecha: 14/02/2018, Tipo: Quirúrgicos
NO REFIERE
Fecha: 18/03/2018, Tipo: Médicos
PAT NIEGA
ALER NIEGA
QX NIEGA

Examen Físico: EXAMEN FISICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, CON RESPUESTA VERBAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA. NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, REFLEJO FOTOMOTOR NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, PASO DE Sonda NASOGASTRAICA, MUCOSA ORAL HUMEDA. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS PARA LA RESPIRACIÓN. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y SIN SOPLO, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL O VISCEROMEGALIAS, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS EUTROFICAS, MÓVILES, NO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN, SIN EDEMA, NEUROLÓGICO: ALERTA, FUNCIONES MENTALES ESTABLECE POBRE EMPATÍA CON PACIENTE, NO PRESENTA SIGNOS DE ARREPENTIMIENTO, NO EXPRESA EMOCIÓN ANTE LA VISITA DE FAMILIARES, ANIMO NEUTRO, AFECTO PLANO, NÓMINA REPITE Y COMPRENDE, CÁLCULO NORMAL, PARES SIN NEUROPATÍA CRANIAL, FUERZA 5/5, REFLEJOS ++, MARCHA NORMAL, SIN DISMETRÍA NI DISDIADOCOSINECIA,

PT 15.7, INR 1.09, PTT 28.6 LEUCOCITOS 9960 %NEUTROFILOS 71.6 HB 14.8, PLAQUETAS 259000 GRAM DE ORINA NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS CREATININA 0.86, BUN 6.47 ALT 28.2, AST 28.6. COLOR AMARILLO, ASPECTO CLARO, CETONA +5, NITRITOS NEGATIVOS, GLUCOSA NEGATIVO, LEUCOCITOS NEGATIVOS SEDIMENTO URINARIO: CEL EPITELIALES 2-5XC, CEL EPITELIAL RENAL 0-2XC, HEMATIES 2-5XC, BACTERIAS ESCASAS

Signos Vitales: TA: 128/74 | FC: 74 x Min | FR: 19 x Min | GlasGow: 15 / 15 | TC: 36,5000 | Peso: 50,0000

Ginecobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uterin ☐ Actividad Uterina Regula ☐ Aminore ☐ Ruptura

Tiempo Evolución: 0 min **TV Dilatación:** 0 **Borramiento:** 0 **Estación:** 0 ☐ Cefalico

Resultados Exámenes Diagnósticos:

Servicio: (19304) Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma
RECuento DE CELULAS BLANCAS CH:9.96
RECuento DE NEUTROFILOS:7.1
RECuento DE LYnFOCITOS CH:2.3
RECuento DE MONOCITOS:0.5
RECuento DE EOSINOFILOS CH:0.03
RECuento DE BASOFILOS:0.02
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS CH:71.6
LINFOCITOS % CH:22.8
MONOCITOS % CH:5.1
EOSINOFILOS % CH:0.30
BASOFILOS % CH:0.20
RECuento DE GLOBULOS ROJOS CH:4.94
HEMOGLOBINA CH:14.8
HEMATOCRITO CH:42.8
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC):86.6
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH):30.0
CONCENTRACION CORPUSCU. MEDIA DE Hb (MCHC):34.7
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS:12.5
PLAQUETAS CH:259.0
PLAQUETOCRITO:0.23
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO:8.7
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW:15.5

Servicio: (19290) CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS:0.86

Servicio: (19749) NITROGENO UREICO
NITROGENO UREICO BUN:6.47

Servicio: (19482) GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
SE TOMA

Servicio: (19933) Transaminasa oxalacetica / ASA
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA TGO-AST:28.6

Servicio: (19934) Transaminasa piruvica / ALAT
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA TGP-ALT:28.2

Servicio: (19775) Parcial de orina, incluido sedimento
COLOR P. ORINA:AMARILLO
ASPECTO:CLARO
SangrePO:- neg

Bilirrubina po:- neg
pH EN ORINA:5.5
CETONA P.O.:+- 5 mg/d
PROTEINAS P.O.: neg
ACIDO ASCORBICO P.O.:+++ 50 mg/d
NITRITOS PDEO:- neg
GLUCOSA PDEO:- neg
Urobilinógeno P. ORINA:+- 0.1 mg/d
DENSIDAD EN PDEO:1.036
Leucocitos p. de Orina:- neg
SEDIMENTO URINARIO:CELULAS EPITELIALES: 2-5 XC
CELULAS EPITELIO RENAL ALTO: 0

Servicio: (19497) Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)
TIPO DE MUESTRA GRAM ::ORINA SIN CENTRIFUGAR: .
FLORA BACTERIANA:NO SE OBSERVAN: MICROORGANISMOS

Servicio: (25102) Electrocardiograma
POR ORDEN MEDICA SE TOMA Y REGISTRA EKG
Servicio: (19827) Protrombina, tiempo PT
TIEMPO DE PROTROMBINA (PT):15.7
CONTROL DIARIO PT:12.7
INR::1.09

Servicio: (19958) Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT):28.6
Control del Dia PTT:32.8

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

Motivo Remisión: Falta_Cama_IPS_Remite

Descripción Motivo: PACIENTE FEMENINA DE 16 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, CON DIAGNOSTICO DE INTOXICACION FARMACOLOGICA POR ACETAMINOFEN SIN ALCANZAR DOSIS LETAL, NI TOXICA, QUIEN AL EXAMEN NEUROLOGICO, NO SE ESTABLECE EMPATIA CON LA PACIENTE, SIN MUESTRAS DE ARREPENTIMIENTO, COMPATIBLE CON UNA PERSONALIDAD LIMITROFE DEL GRUPO B, CON RASGOS MALADPTATIVOS, SIN DESCARTAR UNA DEPRESION, SE DEJA HOSPITALIZADA EN ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIAR, SE DEJAN ORDENES, SE DEJA ACOMPAÑANTE PERMANENTE SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA MANEJO POR ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA, SE DEJA PROTETOR GASTRICO, ADAPTER Y DIETA CORRIENTE

DIAGNOSTICO:
INTOXICACION POR PARACETAMOL
SIN TOXIDROME CLINICO
RASGOS DE PERSONALIDAD LIMITROFE
TRASTORNO DEPRESIVO INTERROGADO?? - ESCALA DE SAD PERSON 3 PUNTOS

PLAN: REMISIO PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA

Nombre IPS:

Nivel:

Municipio:

Departamento:

Servicio que Remite: Urgencias

Descripción:

Servicio Remitido: Urgencias

Descripción:

Resumen H.Clinica: PACIENTE FEMENINA DE 16 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, CON DIAGNOSTICO DE INTOXICACION FARMACOLOGICA POR ACETAMINOFEN SIN ALCANZAR DOSIS LETAL, NI TOXICA, QUIEN AL EXAMEN NEUROLOGICO, NO SE ESTABLECE EMPATIA CON LA PACIENTE, SIN MUESTRAS DE ARREPENTIMIENTO, COMPATIBLE CON UNA PERSONALIDAD LIMITROFE DEL GRUPO B, CON RASGOS MALADPTATIVOS, SIN DESCARTAR UNA DEPRESION, SE DEJA HOSPITALIZADA EN ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIAR, SE DEJAN ORDENES, SE DEJA ACOMPAÑANTE PERMANENTE SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA MANEJO POR ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA, SE DEJA PROTETOR GASTRICO, ADAPTER Y DIETA CORRIENTE

DIAGNOSTICO:
INTOXICACION POR PARACETAMOL
SIN TOXIDROME CLINICO
RASGOS DE PERSONALIDAD LIMITROFE
TRASTORNO DEPRESIVO INTERROGADO?? - ESCALA DE SAD PERSON 3 PUNTOS

PLAN: REMISIO PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA

Fecha Confirmación: **Fecha Salida:**

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
X648	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLOGICAS, Y L

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
39143KCOL	CONSULTA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA