



## RESPUESTA INTERCONSULTA

<b>No. Historia Clínica:</b> 51591199	<b>Fec. Registro:</b> 13/02/19 23:56	<b>Folio:</b> 2
<b>Nombre del Paciente:</b> ROCIO GALINDO VEGA		<b>Ingreso:</b> 1864938
<b>Fec. Nacimiento:</b> 17/01/1958	<b>Edad:</b> 61 AÑOS - 0 MESES - 27 DÍAS	<b>Fecha de Ingreso:</b> 13/02/2019 21:17
<b>Estado Civil:</b> Separado	<b>Sexo:</b> Femenino	<b>Nivel/Estrato:</b> NIVEL I
<b>Dirección:</b> CALLE 2 B 30 20		<b>Tipo Vinculación:</b> Subsidiado
<b>Telefono:</b> 3115287178	<b>Lugar Residencia:</b> BOGOTA	<b>Causa Externa:</b> Enfermedad_General
<b>Entidad:</b> ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS		
<b>Responsable:</b> ANGIE MAYORGA	<b>Acompañante:</b> ANGIE MAYORGA	
<b>Tel. Responsable :</b> 3115287178	<b>Tel :</b> 3115287178	
<b>Parentesco:</b> HIJA		
<b>Dirección :</b> CALLE 2 B 30 20		

### DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

VALORACION MEDICINA INTERNA  
INTENTO SUICIDA CON INGESTA DE LOSARTAN ALTAS DOSIS  
HTA POR HC  
TRASTORNO DEPRESIVO

PACIENTE CON INGESTA VOLUNTARIA DE 25 TABLETAS DE LOSARTAN AHCE 5 HORAS POR LO QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS AL LLAMADO DE LA HIJA. NIEGA SINTOMAS.

ANTECEDENTES  
HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN

### ANALISIS OBJETIVO

HIDRATADA ALERTA ORIENTADA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA  
CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS  
RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS  
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO  
EXTREMIADAES SIN EDEMAS  
NO FOCALIZACION NEUROLOGICA

### SIGNOS VITALES

TA : 162 / 70 FC : 76 FR : 18

### PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PARACLINICOS PENDIENTES

PACIENTE CON INGESTA VOLUNTARIA CON FINES SUICIDAS DE LOSARTAN >1G. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE INDICA REALIZAR LAVADO GASTRICO Y PASO DE 1G/KG DE CARBON ACTIVADO. SE DEBE VIGILAR FUNCION RENAL HASTA 72 POSTERIOR A LA INGESTA. VIGILAR POTASIO Y SODIO DIARIO. HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA

### DIETA

### JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

### ANTECEDENTES

### DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
T509	ENVENENAMIENTO POR DIURETICOS Y OTRAS DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLOGICAS NO ESPECIFICADAS:		<input checked="" type="checkbox"/>

### RESPUESTA DE INTERCONSULTAS

**Análisis Objetivo:** HIDRATADA ALERTA ORIENTADA AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA  
CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS  
RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS  
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO  
EXTREMIADAES SIN EDEMAS

**Profesional:** HERNANDEZ MEJIA DANIEL ALBERTO  
**Registro Profesional:** 9739692  
**Especialidad:** MEDICINA INTERNA

Firma:

**Analisis Subjetivo:** NO FOCALIZACION NEUROLOGICA  
VALORACION MEDICINA INTERNA  
INTENTO SUICIDA CON INGESTA DE LOSARTAN ALTAS DOSIS  
HTA POR HC  
TRASTORNO DEPRESIVO

PACIENTE CON INGESTA VOLUNTARIA DE 25 TABLETAS DE LOSARTAN AHCE 5 HORAS POR LO QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS AL LLAMADO DE LA HIJA. NIEGA SINTOMAS.

**Plan a Seguir:** ANTECEDENTES  
HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN  
PARACLINICOS PENDIENTES  
PACIENTE CON INGESTA VOLUNTARIA CON FINES SUICIDAS DE LOSARTAN >1G. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE INDICA REALIZAR LAVADO GASTRICO Y PASO DE 1G/KG DE CARBON ACTIVADO. SE DEBE VIGILAR FUNCION RENAL HASTA 72 POSTERIOR A LA INGESTA. VIGILAR POTASIO Y SODIO DIARIO. HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA. PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA

---

## INDICACIONES MEDICAS

### TIPO

Urgencias\_Observacion

**DESCRIPCION:**

**NIVEL TRIAGE:**

**Profesional:** HERNANDEZ MEJIA DANIEL ALBERTO  
**Registro Profesional:** 9739692  
**Especialidad:** MEDICINA INTERNA

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

**Firma:**





CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

## EVOLUCION

<b>No. Historia Clínica:</b> 51591199	<b>Fec. Registro:</b> 14/02/19 00:22	<b>Folio:</b> 3
<b>Nombre del Paciente:</b> ROCIO GALINDO VEGA		<b>Ingreso:</b> 1864938
<b>Fec. Nacimiento:</b> 17/01/1958	<b>Edad:</b> 61 AÑOS - 0 MESES - 28 DÍAS	<b>Fecha de Ingreso:</b> 13/02/2019 21:17
<b>Estado Civil:</b> Separado	<b>Sexo:</b> Femenino	<b>Nivel o Estrato:</b> NIVEL I
<b>Dirección:</b> CALLE 2 B 30 20		<b>Tipo Vinculación:</b> Subsidiado
<b>Telefono:</b> 3115287178	<b>Lugar Residencia:</b> BOGOTA	<b>Causa Externa:</b> Enfermedad_General
<b>Entidad:</b> ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS - SUBSIDIADO - 830003564-7		

---

<b>Responsable:</b> ANGIE MAYORGA	<b>Acompañante:</b> ANGIE MAYORGA
<b>Tel. Responsable :</b> 3115287178	<b>Tel :</b> 3115287178
<b>Parentesco:</b> HIJA	
<b>Dirección :</b> CALLE 2 B 30 20	

## DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR FUNCION RENAL SE IDNICA AHORA PASO DE CARBON ACTIVADO Y LAVADO GASTRICO CON 2000 CC DE SSN

## ANALISIS OBJETIVO

## SIGNOS VITALES

<b>TA :</b>	/	<b>FC :</b>	<b>FR :</b>	<b>PCEF :</b>	<b>PESO :</b> ,00	<b>TM :</b>
<b>TEMP :</b> ,00	°C	<b>GLASGOW:</b>	/ 15	<b>PTORAX:</b>	<b>SAT02 :</b>	<b>FIO02 :</b>

## PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

## DIETA

## JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

## ANTECEDENTES

## DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
T509	ENVENENAMIENTO POR DIURETICOS Y OTRAS DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLOGICAS NO ESPECIFICADAS:		<input checked="" type="checkbox"/>

## FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	LAVADO GASTRICO CON2000 CC DE SSN	4
11114013	CARBON ACTIVADO POLVO 30 G	60 GR POR Sonda NASOGASTRICA.	2

## SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1
903856	NITROGENO UREICO		1

## RESULTADO DE EXAMENES

Descripción:	Codigo	Fecha
	903895	14/02/2019 02:05:37 a.m.
Descripción:	CREATININA 0.76 mg/dl Val/Ref: 0.51 - 0.95... Coment: METODO : CREATININA PLUS	
Fecha Interpretación:	14/02/2019 09:06:15 a.m.	
Interpretación:	CREATININA 0.76 mg/dl	
	903856	14/02/2019 02:05:37 a.m.
Descripción:	NITROGENO UREICO 13.6 mg/dl Val/Ref: 6.00 - 23.00... Coment: METODO : CINETICO	

**Profesional:** CARRERA RODRIGUEZ CARLOS ANDRES

**Registro Profesional:** 1019083868

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**Firma:**

*Carlos A. Carrera R*

Fecha Interpretación: 14/02/2019 09:06:04 a.m.

Interpretación: NITROGENO UREICO 13.6 mg/dl

**INDICACIONES MEDICAS****TIPO**

Urgencias\_Observacion

**DESCRIPCION:****NIVEL TRIAGE:****Profesional:** CARRERA RODRIGUEZ CARLOS ANDRES**Registro Profesional:** 1019083868**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

**Firma:**



**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**  
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

## RESPUESTA INTERCONSULTA

<b>No. Historia Clínica:</b> 51591199	<b>Fec. Registro:</b> 14/02/19 19:17	<b>Folio:</b> 8
<b>Nombre del Paciente:</b> ROCIO GALINDO VEGA		<b>Ingreso:</b> 1864938
<b>Fec. Nacimiento:</b> 17/01/1958	<b>Edad:</b> 61 AÑOS - 0 MESES - 28 DÍAS	<b>Fecha de Ingreso:</b> 13/02/2019 21:17
<b>Estado Civil:</b> Separado	<b>Sexo:</b> Femenino	<b>Nivel/Estrato:</b> NIVEL I
<b>Dirección:</b> CALLE 2 B 30 20		<b>Tipo Vinculación:</b> Subsidiado
<b>Telefono:</b> 3115287178	<b>Lugar Residencia:</b> BOGOTA	<b>Causa Externa:</b> Enfermedad_General
<b>Entidad:</b> ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS		
<b>Responsable:</b> ANGIE MAYORGA	<b>Acompañante:</b> ANGIE MAYORGA	
<b>Tel. Responsable :</b> 3115287178	<b>Tel :</b> 3115287178	
<b>Parentesco:</b> HIJA		
<b>Dirección :</b> CALLE 2 B 30 20		

### DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA

PACIENTE CON CUADRO DE UN MES DE EVOLUCIÓN, ASOCIADO A SÍNTOMAS AFECTIVOS DE PREDOMINIO DEPRESIVOS, ACOMPAÑADOS DE IDEACIÓN SUICIDA Y COGNICIONES DEPRESIVAS MODERADAS A SEVERAS.

LA PACIENTE MANIFIESTA "SE ME CERRÓ EL MUNDO, HE TENIDO MUCHOS PROBLEMAS DE TRABAJO Y MUCHO DOLOR EN EL CUERPO Y EN LA CABEZA, VENÍA MUY TRISTE Y DECIDÍ YA ACABAR CON TODO DE UNA VEZ. PIENSO QUE FUE UNA ESTUPIDEZ, PUES SI ME HUBIERA MUERTO PUES BUENO, YA TODO ACABA, PERO ME HA TOCADO PASAR POR COSAS HORRIBLES..."

### ANALISIS OBJETIVO

ALERTA ORIENTADA EUPROSÉXICA. MEMORIA CONSERVADA. INELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO. SIN ACTITUD ALUCINATORIA. AFECTO HIPOTÍMICO CONTENIDO, POCO CONGRUENTE. PENSAMIENTO LÓGICO CON IDEAS SOBREVALORADAS DE MINUSVALÍA, DESESPERANZA Y CULPA. CON IDEAS DE MUERTE, SIN ESTRUCTURACIÓN DE SUICIDIO LENGUAJE COHERENTE. INTROSPECCIÓN PARCIAL, CON PARCIAL CRÍTICA DE LO SUCEDIDO. PROSPECCIÓN LIMITADA. JUICIO DEBILITADO.

### SIGNOS VITALES

**TA :** 1 / 1 **FC :** 1 **FR :** 1

### PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA. CON EPISODIO DEPRESIVO SEVERO ASOCIADO A MÚLTIPLES SÍNTOMAS SOMÁTICOS. SE RECOMIENDA HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. INICIAR DULOXETINA 30 MG EN LA MAÑANA. CONTINUAR APOYO PSICOTERAPÉUTICO POR PSICOLOGÍA.

SI LA PACIENTE NO DESEA SER HOSPITALIZADA, TIENE DERECHO A QUE SE LE ENTREGUEN FÓRMULAS MÉDICAS Y ÓRDENES DE VALORACIÓN PRIORITARIA POR PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA.

### DIETA

### JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

### ANTECEDENTES

### DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		<input checked="" type="checkbox"/>

### INDICACIONES MEDICAS

#### TIPO

Hospitalizacion

#### DESCRIPCION:

#### NIVEL TRIAGE:

**Profesional:** LAGOS GALLEGO MARIANA

**Registro Profesional:** 42163897

**Especialidad:** PSIQUIATRIA

**Firma:**



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

## REFERENCIA

Dirección Prestador: Avenida de las Américas 71C 29. Telefono: 4254620 ext 666 o 122.

Codigo Prestador : 110010966601 Departamento - Municipio Bogota (Bogota D.C.)

No. Documento: 51591199

Fec. Registro: 15/02/19 03:42

Folio: 10

Tipo de Documento: CédulaCiudadanía

Ingreso: 1864938

Nombre del Paciente: ROCIO GALINDO VEGA

Fecha de Ingreso: 13/02/2019 21:17

Fec. Nacimiento: 17/01/1958

Edad: 61 AÑOS - 0 MESES - 29 DÍAS

Nivel/Estrato: NIVEL I

Estado Civil: Separado

Sexo: Femenino

Tipo Vinculación: Subsidiado

Dirección: CALLE 2 B 30 20

Causa Externa: Enfermedad\_General

Telefono: 3115287178

Area de Servicio : HIDRATACIÓN URGENCIAS

Ocupación: EMPLEADO

Departamento - Municipio: BOGOTA (BOGOTA)

Entidad Aseguradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
FAMISANAR SAS

## RESPONSABLE DEL PACIENTE :

Nombres: ANGIE MAYORGA

Tel : 3115287178

Tipo Identificación: Ninguno

Dirección : CALLE 2 B 30 20

Número:

Departamento - Municipio : BOGOTA (BOGOTA)

Parentesco: HIJA

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA

PACIENTE CON CUADRO DE UN MES DE EVOLUCIÓN, ASOCIADO A SÍNTOMAS AFECTIVOS DE PREDOMINIO DEPRESIVOS, ACOMPAÑADOS DE IDEACIÓN SUICIDA Y COGNICIONES DEPRESIVAS MODERADAS A SEVERAS.

LA PACIENTE MANIFIESTA "SE ME CERRÓ EL MUNDO, HE TENIDO MUCHOS PROBLEMAS DE TRABAJO Y MUCHO DOLOR EN EL CUERPO Y EN LA CABEZA, VENÍA MUY TRISTE Y DECIDÍ YA ACABAR CON TODO DE UNA VEZ. PIENSO QUE FUE UNA ESTUPIDEZ, PUES SI ME HUBIERA MUERTO PUES BUENO, YA TODO ACABA, PERO ME HA TOCADO PASAR POR COSAS HORRIBLES..."

## PARACLINICOS

PH :7.409PCO2 : 37.4 mmHgPO2 : 59.7 mmHgHCO3 : 23.2 mmol/LBE : -1.1 mmol/LISO2 : 90.7 %P/F :284.4

mmHg

CLORO SERICO 106 mEq/L POTASIO SERICO 3.91 mEq/L SODIO SERICO 142 mEq/L ASAT-GOT - TRANSAMINASA 15 U/L ALAT/GPT -

TRANSAMINASA 17 U/L NITROGENO UREICO 13.6 mg/dl CREATININA 0.76 mg/dl

LEUCOCITOS : 8.01 x 10<sup>3</sup>/uL %LINFOCITOS : 20.8 % %NEUTROFILOS: 70.0 % HEMOGLOBINA : 14.6 g/dL

HEMATOCRITO : 43.1 % PLAQUETAS : 262.000

## DESCRIPCION DE LOS DIAGNOSTICOS

EPISODIO DEPRESIVO SEVERO

## SIGNOS VITALES ACTUALES

T.A: / F.C : F.R: PACIENTE CRITICO : SI

TEMP : °C GLASGOW : /15 INTUBADO : SI INOTROPICOS : SI

MODALIDAD : REMISION

CAUSA DE REMISION : FALTA MD  
ESPECIALISTA

SERV. QUE SOLICITA LA REFERENCIA : URGENCIAS

TEL CELULAR : 4254620 EXT 666 o 122

SERV. PARA EL CUAL SE SOLICITA LA REFERENCIA : HOSPITALIZACION

TEL CELULAR :

SERVICIO SOLICITADO : UD DE SALUD MENTAL

AMBULANCIA : AMBULANCIA BAJA

## ANTECEDENTES

## DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		<input checked="" type="checkbox"/>

Profesional: ROJAS CETINA HARVEY

Registro Profesional: 80168737

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

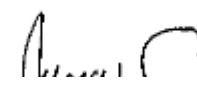

Firma:

**INDICACIONES MEDICAS****TIPO**

Remision

**DESCRIPCION:****NIVEL TRIAGE:****Profesional:** ROJAS CETINA HARVEY**Registro Profesional:** 80168737**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

  
**Firma:**