
	AAU-202-DE-FT-062		Pagina 1 de 1		
	SOLICITUD DE SERVICIOS - REFERENCIA		Versión: 02		
			Fecha: 2007-03-22		

Fecha de Radicación de la Referencia:

Nro de Solicitud: 2PV10-70893

Nro de Verificación:

TIPO DE USUARIO:		URGENCIAS		TIPO DE REMISION		URGENCIAS																																																	
<b>IDENTIFICACION DEL USUARIO</b>																																																							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Sexo																																															
CANDELA		HERNANDEZ		LEIDI		LORENA		Femenino																																															
Edad		15 Año(s)		Dirección Residencia		..																																																	
T. D.:		TI		Nro Identificación:		1000133341		Teléfono: ...		Localidad:		BOSA																																											
<b>PERSONA RESPONSABLE (Menor de Edad, Usuarios con alteración del estado de conciencia, Usuarios con retardo Mental, Adulto Mayor, Gestante, Atención Urgente)</b>																																																							
Nombre(s) y Apellido(s)				Dirección Residencia:				Teléfono:																																															
<b>AFILIACION SGSSS</b>																																																							
Régimen:				CONTRIBUTIVO				Administradora:				EPS FAMISANAR																																											
<b>SOLICITUD DE REFERENCIA</b>																																																							
Fecha:				Día 6 Mes 8 Año 2018				Hora:				18:24				Edad Gestacional:				0				Nivel de Atención																															
														Identificación de Instituciones																																									
Nombre del Procedimiento Solicitado						Código Servicio Solicitado				Nombre Punto de Atención Destino Inicial				Código Punto de Atención Destino Inicial				Nombre del Punto de Atención Destino Final				Código Punto de Atención Destino Final																																	
PSQUIIATRIA						01058				Hospital Pablo VI Bosa				2PVO1																																									
Anamnesis																																																							
ACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTE PÁTOLÓGICOS CONSULTA A URGENCIAS POR PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE 15 HORAS DE EVOLUCION E INGESTA VOLUNTARIA DE BISACODILO MAS AMITRIPTILINA CON FINES SUICIDAS SE DESCONOCE CANTIDAD ADMINISTRADA,POSTERIOR A EST PRESENTE ALTERACION DE ESTADO DE CONCIENCIA PRESENTA SOMNOLENCIA ALTERNADO CON AGITACION PSICOMOTOR, ES TRAIDA POR EL PADRE QUIEN COMENTA QUE POSTE3RIOR A ESTE SE ADMINISTRA VASO DE LECHE ,PACIENTE MANIFIESTA NAUSEAS DOLOR TORACICO SOMNOLENCIA, EPISODIO EMETICOS, Y NO DOLOR ABDOMINAL Y PARESTESIAS GENERALIZADA AL INGRESAO SERVICIO INGREAS PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES SE INDICA MANEJO CON MEDIDAS DESCONTAMINACION PACIETNE SE TORNA AGRESIVA CON EL PERSONAL DE SALUD Y NO PERMITE LA COLOCACION DE Sonda NASOGASTRICA Y ADMINISTRACION DE CARBON ACTIVADO , SE INDICA MANEJO CON LIQUIDOS EDNOVENOS INICILAMENTE CON Sonda VESICAL EL CUAL SE RETIRA , EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN . NO SE QUEUEJA DE DOLOR TORACICO NO NAUSEAS NO EMESIS, NIEGA DISNEA NO PALPITACIONES SE INDICA TROLERANCIA A LA VIA ORAL LA CUAL ES ADECUADA AL EXAMEN FISICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO PRESENTA SIGNOS DE BAJO GASTO NO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO DEFICIT MOTOR NO SE ENCUENTRA SOMNOLINETA NO AGITACION MOTORA, SE TOMA PARACLINICOS HEMOGRAMA NO REPORTA LEUCOCITOSIS NO NEUTROFILIA, PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVO SEROLOGIA NEGATIVA, UROANALISI SNOMRLA NO SE CUENTRA CON EKG EN EL MOMENTO DE LA VALORACION POR LO CUAL SE SOLICITA PARA IDENTIFICACION DE POSIBLES COMPLICACIONES COMO PROLONGACION DEL QRS O QT, SE SOLICITA PERFIL TOXICOLOGICO EL CUAL ES POSITIVA PAR ANTIDIPRESIVOS TRICICLICOS , PACIENTE SIN REPERCUSION CLINICA DE INGESTA DE MEDICAICON EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA, SE INICIA REMISION PARA VALORACION POR PSQUIATRIA , CONTINUA MANEJO SINTOMATICO SE SOLICITA EKG, PRUEBADE FUNCION RENAL HEPATICA																																																							
Exámen Físico																																																							
PA: 121/85 FC: 85 FR: 20 T: 36° SATO: 95 %																																																							
HIDRATADO, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS																																																							
CABEZA; NORMOCEFALICA, PULIPILAS NORMOREACTIVAS, ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA, FARINGE SIN PRESENCIA DE PLACAS SIN ERITEMA																																																							
CUELLO; SIMETRICO , NO INGURGITACION YUGULAR NI DANZA CAROTIDEA																																																							
CARDIOPULMONAR; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES NORMO VENTILADOS, NO SOBREAgregados,NO TIRAJES INTERCOSTALES																																																							
ABDOMEN; BLANDO,DEPRESIBLE, NO MASAS, NO VICEMOREGALIAS, NOSIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, PUÑO PERCUCION LUMBAR BILATERAL NEGATIVO																																																							
EXTREMIDADES; EUTROFICOS, NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DISTAL NORMAL																																																							
NEUROLOGICO; SIN DEFICIT ACTUAL APARENTE PACIENTE ALERTA ORIENTADO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , GLASGOW; 15/15																																																							
Resultados exámen diagnóstico																																																							
REPORTE DE PARACLINICOS HEMOGRAMA LEUCOCITOS 1090 GLOBULOS ROJOS 4.69 HEMOGLOBINA 12.7 HTO 37.8 PLAQUETAS 282000																																																							
PRUENA DE EMBARAZO NEGATIVO																																																							
SEROLOGIA NO REACTIVA																																																							
SOLICTIO EKG																																																							
Nombre del Diagnóstico														Código del Diagnóstico																																									
1.		EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO												F		3				2				9																															
2.																																																							
3.																																																							
4.																																																							
Tratamiento																																																							
HOSPITALIZAR																																																							
CATETER VENOSO																																																							
DIETA NORMAL																																																							
RANITIDIA 50 MG IV CADA 8 HORAS																																																							
PENDIENTE EKG AST ALT BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA PRUEBAS DE FUNCION RENAL																																																							
Complicaciones																																																							
...																																																							
MOTIVO REFERENCIA																																																							
SERVICIO NO OFERTADO																																																							
DATOS DEL PROFESIONAL QUE REFERENCIA																																																							
Nombre														PATRICIA CORREA ACOSTA														PROFESIONAL GENERAL														Nombre y Apellido del profesional que acepta la remisión (Para remisiones Urgentes / Hospitalización)													
Firma														Registro																																									

