

# FUNDACION SALUD BOSQUE

## CENTRAL DE AUTORIZACIONES



### CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

Bogotá 17 de Mayo de 2018

334/18 Consecutivo

Señores  
CLINICA EMMANUEL SEDE BOGOTA  
Atn. Dr. Pedro Aguilera  
Ciudad.

Me permito enviar al paciente **PABLO ANTONIO BENITEZ**, Identificada con **C.C. No. 74320375** afiliado a **EPS SANITAS**, remitido de nuestra Institución para manejo en **UNIDAD DE SALUD MENTAL**.

EDAD  
DIAGNOSTICO  
FECHA:  
HORA:

51 AÑOS  
INTOXICACION POR BENZODIACEPINAS  
17 DE MAYO 2018  
15:00 PM

H.C.LAB.

Cordialmente,

  
**LUZ DARY ARIZA ANGEL**  
Referencia Fundación Salud Bosque  
Tel: 6499300 ext. 2308-2314-2336-2421  
Cel.: 310-5841635

PACIENTE PABLO ANTONIO BENITEZ ROMERO

TIPO IDENTIFICACIÓN	CC	IDENTIFICACIÓN	74320375		
EDAD	51 Años	SEXO	Masculino	MODALIDAD ATENCIÓN	Hospitalario
EPISODIO	6585561	ASEGURADORA	ENTIDAD PROMOTORA SALUD SANITAS SA CONTR		
DIRECCIÓN	KR 128 # 146 - 49	ACOMPAÑANTE	LINA BENITEZ		
CAMA	20BC125	DÍAS ESTANCIA	5	TELÉFONO	4622808

**REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**

Fecha de Inicio de Atención	11/05/2018	Fecha de Fin de Atención	
Tipo	Referencia	Prioridad	Priorizado
Servicio Solicitado	Hospitalización	Especifique	PSIQUIATRIA
Dirección prestación de servicio:			
Tipo de Traslado	Ambulancia Básica		
Motivo Remisión	Especialidad No Ofertada	Especifique	PSIQUIATRIA

**Resumen Historia Clínica:**

MOTIVO DE CONSULTA "SALIO DEL BANO Y DESPUES PRESENTO UN CUADRO SINCOPIAL SIN RESPUESTA AL MOMENTO" ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE SEXO MASCULINO DE 51 ANOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, POSTERIOR A SALIR DE BANARSE, REFIERE QUE ADEMAS PRESENTO CAIDA DE SU PROPIA ALTURA QUIEN POSTERIOR A SUCESO NO RESPONDE, ENCUENTRO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON GLASGOW DE 10/15 QUIENSE REALIZA TAC CRANEO SIMPLE ENCONTRANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON EKG CON RITMO SINUSAL FC 50LPM CON QT PROLONGADO. GLUCOMETRIA 149 MG/DL NORMOTENSO, SIN ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO. PACIENTE QUIEN EN LOS ULTIMOS DIAS HA PRESENTANDO ALTERACIONES EN SU PATRON DE CONDUCTA REFIRIENDO A SU FAMILIAR PREFIERE "SUFRIR EN SILENCIO" ANALISIS Y PLAN

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 51 ANOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, POSTERIOR A SALIR DE BANARSE, REFIERE QUE ADEMAS PRESENTO CAIDA DE SU PROPIA ALTURA QUIEN POSTERIOR A SUCESO NO RESPONDE, ENCUENTRO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON GLASGOW DE 10/15 QUIENSE REALIZA TAC CRANEO SIMPLE ENCONTRANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON EKG CON RITMO SINUSAL FC 50LPM CON QT PROLONGADO. GLUCOMETRIA 149 MG/DL NORMOTENSO, SIN ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO SIN REQUERIMIENTOS DE OXIGENO. PACIENTE QUIEN EN LOS ULTIMOS DIAS HA PRESENTANDO ALTERACIONES EN SU PATRON DE CONDUCTA REFIRIENDO A SU FAMILIAR PREFIERE "SUFRIR EN SILENCIO". CONSIDERO POR CUADRO CLINICO INTOXICACION POR BENZODIAZEPINAS POR LO QUE SE DECIDE ADMINISTRACION DE FLUMAZENIL 0.5 MG, IV. ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 51 ANOS, CON ANTECEDENTE DE SUICIDIO, EN EL MOMENTO CON DIAGNOSTICO DE INTOXICACION POR BENZODIAZEPINAS. PACIENTE ESTRASLADADO A PISO DE UCI, DONDE SE ENCUENTRA CON MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA, SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION, CON SATURACIONES POR ENCIMA DE 90% AL AMBIENTE. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, CON RESULTADO DE ELECTROLITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN ACIDOSIS METABOLICA, POR LO QUE SE DECIDE REINICIAR LA REMISION POR PSIQUIATRIA. SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES AFIRMAN ENTENDER Y ACEPTAR.

**Examen Físico:**

REVISION POR SISTEMAS Y EXAMEN FISICO \*\*\*\*\* SIGNOS VITALES \*\*\*\*\* EXAMEN FISICO POR REGION \*\*\*\*\* REVISION POR SISTEMAS \*\*\*\*\* OBJETIVO \*\*\*\*\*

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES TA 110/70 MMHG FC 76 LPM, T36.2 °C, SATO 97 % FR 16 CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO, MOVIL, SIN MASAS O ADENOMEGALIAS. NO INHURGITACION YUGULAR. CORAZON: : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, HIPOVENTILACION GENERALIZADA, CON MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE DOLOR NO VALORABLE. EXTREMIDADES: PULSOS PEDIOS Y LLENADO CAPILAR NORMAL, NO EDEMA, ADECUADO LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS. NO ESTIGMAS DE TRAUMA NEUROLOGICO: PACIENTE TOLERANDO LA VIA ORAL. SOMNOLIENTO, APERTURA OCULAR AL ESTIMULO, PUPILAS DE 2 A 3 MM REACTIVAS, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, RESPONDE CON LENGUAJE GLASGOW 15/15

**Resultados Imagenología:**

Fecha: 2018/05/13 Hora: 11:04:50 Estudio: 0000212701 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN Conclusion: Ver descripción de hallazgos ----- Fecha: 2018/05/13 Hora: 11:04:49 Estudio: 0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON B Conclusion: Ver descripción de hallazgos ----- Fecha: 2018/05/11 Hora: 16:53:41 Estudio: 0000879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Conclusion: ESCANOGRAMIA CEREBRAL SIMPLE NORMAL. -----

PACIENTE PABLO ANTONIO BENITEZ ROMERO

TIPO IDENTIFICACIÓN CC IDENTIFICACIÓN 74320375  
 EDAD 51 Años SEXO Masculino MODALIDAD ATENCIÓN Hospitalario  
 EPISODIO 6585561 ASEGURADORA ENTIDAD PROMOTORA SALUD SANITAS SA CONTR  
 DIRECCIÓN KR 128 # 146 - 49 ACOMPAÑANTE LINA BENITEZ  
 CAMA 20BC125 DÍAS ESTANCIA 5 TELÉFONO 4622808

Resultados Laboratorio:

20180516 GLUCOMETRIAS 16.05.18 6:00 AM 122MG 15.05.18 6:00 AM  
 122MG 20180515 NA 141 K 4 CL 102CH LEU 13350 NEU 74% HB 14 HTO 42 PLT 159.000CR 1.2 BUN  
 19 20180514 NA 141 K 4 CL 102CH LEU 13350 NEU 74% HB 14 HTO 42 PLT 159.000CR 1.2 BUN  
 19 20180513 Na 144 k 3.6 cl 101Ma 1.7 ch leu 16260 neu 83% hb 16 hto 48% plt 173.000Bun 11Tgo 11  
 lgp 12Pt 18.5 ptt 34 inr 1.3 20180513 RX DE TORAX: NO  
 INFILTRADOS NEUMONICOS 20180512 PARACLNICOS.TGO 11 TGP 14CA 8.7 MG 2.09PH 7.3 PCO2  
 37 PO2 74 HCO3 22 LACTATO 0.9 PAFI 311 20180511 Hemogrmaa: Normal lonograma: Normal Pt, ptt,  
 Normales.TAC de CRANEO. NO hallazgos de isquemia u hemorragia postraumatica. Azoados: Normales Glucometria: Normal Electrocardiograma: Normal  
 20180511 REPORTE DE LABORATORIOS Hemograma: Normal lonograma: Normal Pt: ptt: 35.4, PT E  
 INR : Normales.TAC de CRANEO. NO hallazgos de isquemia y hemorragia postraumatica. Azoados: Normales Glucometria: Normal Electrocardiograma:  
 BRADICARDIA SINUSAL QT LEVE PROLONGACION Gases ph 7.371, pco2 45 po2 72 be -0.2 pafi: 3.34 lactato 1.21

Tratamientos Efectuados:

REMISION A PSIQUIATRIA

Recomendaciones:

REMISION A PSIQUIATRIA

Diagnóstico Principal R400 SOMNOLENCIA

Dx. Prequirúrgico Tipo Confirmado Nuevo Causa Externa Clasificación Diag. Principal

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

Código Diagnóstico	Nombre Diagnóstico
R400	SOMNOLENCIA
R400	SOMNOLENCIA
S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
F130	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS: INTOXICACION AGU

Responsable: CATERIN MUÑOZ

Registro Médico: 52516708

Especialidad: MEDICINA INTERNA



Episodio : 6585561  
Fecha : 17.05.2018

Paciente : PABLO ANTONIO BENITEZ ROMERO  
Identificación : CC 74320375 F. Nacimiento : 04.10.1966  
Sexo : Masculino Edad : 51 Años  
Especialidad : 20B UM MEDICINA INTERNA  
Aseguradora : ENTIDAD PROMOTORA SALUD SANITAS SA CONTR



## Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Evolución Adicional

**Subjetivo** : \*\*\*EVOLUCION MEDICINA INTERNA\*\*\* PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS: 1. INTOXICACION POR BENZODIACEPINAS 1.1 TRAUMA CRANEOENCEFALICO LEVE 2. INTENTO SUICIDA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE RECIBE LLAMADO POR PARTE DE FAMILIAR, ENCONTRANDOSE PACIENTE EN EL BAÑO SANGRANDO, POSTERIOR A AUTOLESION EN MUÑECAS Y CUELLO LUEGO DE DAÑAR ESTRUCTURA DE LA HABITACION PARA OBTENER OBJETO CORTOPUNZANTE

**Objetivo** : PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES TA 112/72 MMHG FC 74 LXMIN, T36.2 °C, SATO 97 % FR 16 CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS. CUELLO CON LACERACIONES POR OBJETO CORTOPUNZANTE CON SANGRADO ACTIVO NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO, MÓVIL, SIN MASAS O ADENOMEGALIAS. NO INGURGITACIÓN YUGULAR. CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, HIPOVENTILACIÓN GENERALIZADA, CON MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE DOLOR NO VALORABLE. EXTREMIDADES: PULSOS PEDIOS Y LLENADO CAPILAR NORMAL, NO EDEMA, ADECUADO LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS. LACERACIONES POR OBJETO CORTOPUNZANTE CON SANGRADO ACTIVO EN MUÑECA IZQUIERDA NEUROLÓGICO: PACIENTE TOLERANDO LA VÍA ORAL. SOMNOLIENTO, APERTURA OCULAR AL ESTÍMULO, PUPILAS DE 2 A 3 MM REACTIVAS, OBEDECE ÓRDENES SENCILLAS, RESPONDE CON LENGUAJE GLASGOW 15/15

**Análisis Resultados** : RX DE TORAX: Informacion clinica: Ninguna. Hallazgos: La silueta cardiaca tiene tamaño y configuración normales. El mediastino y la vascularización pulmonar no presentan alteraciones. Hay incipiente foco de consolidación en el lóbulo inferior derecho. No hay derrame pleural HEMOGRAMA LEUCOS: 8.24 NEUTROS: 80.9 LINFOS: 11 HCTO: 43.3 HB: 14.6 PLT: 165MIL

**Revisión por Sistemas y Examen Físico** : \*\*\*\*\* SIGNOS VITALES \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* EXAMEN FISICO POR REGION \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* REVISIÓN POR SISTEMAS \*\*\*\*\*

**Análisis** : PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE SUICIDIO, EN EL MOMENTO CON DIAGNOSTICO DE INTOXICACION POR BENZODIACEPINAS. PACIENTE ES TRASLADADO A PISO DE UCI, DONDE SE ENCUENTRA CON MEJORA DE SINTOMATOLOGIA, SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION, CON SATURACIONES POR ENCIMA DE 90% AL AMBIENTE. EL DIA DE HOY EN EL MOMENTO DE LA VALORACION SE RECIBE LLAMADO POR PARTE DE FAMILIAR, ENCONTRANDOSE PACIENTE EN EL BAÑO POSTERIOR A NUEVO INTENTO DE SUICIDIO. PACIENTE DAÑA LA ESTRUCTURA DE LA HABITACION (ARRANCA OBJETO DE PARED DEL BAÑO) OBTENIENDO OBJETO CORTOPUNZANTE CON LO QUE SE AUTOLESIONA MUÑECAS Y CUELLO. PACIENTE REFIERE QUE ESCUCHA VOCES QUE LE INDICAN SUICIDARSE Y LE ACOSEJAN LA MANERA DE HACERLO. SE ENCUENTRA PENDIENTE URGENTE TRAMITE DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

**Plan** : \*\*\*+REMISION URGENTE A UNIDAD DE SALUD MENTAL\*\*\* HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA TAPON SALINIZADO CLONAZEPAM 6 GOTAS EN LA MAÑANA, 6 EN LA TARDE Y 12 EN LA NOCHE TRAZODONA 50 MG EN LA NOCHE \*\*POR CUSTODIA\*\* ESCITALOPRAM

**Justificación Hosp** : ..

### Dianóstico de Ingreso / C.Externa

**Diagnóstico Principal** : R400  
**Descripción** : SOMNOLENCIA  
**Clasificación** : Diag. Principal  
**Tipo Diagnóstico** : Confirmado Nuevo  
**Causa Externa** : Enfermedad general

### Evolución Diagnóstica

\* **Fecha** : 11.05.2018 **Hora** : 16:00  
**Código** : S009  
**Descripción** : TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA  
**Clasificación** : Diag. Urgencias Relacionado N°2  
**Tipo** : Confirmado Nuevo  
**Responsable** : ALVARADO ECHEONA KATERINE

## Evoluciones Médicas

\* Fecha : 11.05.2018 Hora : 23:46  
Código : R400  
Descripción : SOMNOLENCIA  
Clasificación : Diag. Principal  
Tipo : Confirmado Nuevo  
Responsable : ALVARADO ECHEONA KATERINE

\* Fecha : 11.05.2018 Hora : 16:00  
Código : F130  
Descripción : TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE  
SEDANTES O HIPNOTICOS: INTOXICACION AGUD  
Clasificación : Diag. Urgencias Relacionado N°1  
Tipo : Impresión Diagnóstica  
Responsable : ALVARADO ECHEONA KATERINE

### Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

Parametros básicos

Condiciones generales

Presión Arterial

Pulso

Otros Datos

Índice de Glasgow : 15

Medidas Antropométricas

Escalas de riesgo

Puntos de Corte

Responsable Firmar

Fecha : 17.05.2018 Hora : 08:06  
Responsable : MUÑOZ DAZA CATERIN  
Registro : 52516708  
Especialidad : MEDICINA INTERNA



## RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA EL BOSQUE

No INGRESO: 1022657

Paciente: PABLO ANTONIO BENITEZ ROMERO

Edad: 51 Años

Género: Masculino

Medico: MUÑOZ CATERIN

Fecha Hora Ingreso: 2018-05-16 14:25

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 2018051608945

Historia: 74320375

Teléfono: 4622808-0

Fecha de impresion:

Cama:

Examen	Intervalo Biológico de Referencia		
<u>HEMATOLOGIA</u>			
<b>HEMOGRAMA III</b>			
RECuento DE LEUCOCITOS	8.24 x10^3/uL		5.00 - 9.40
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
NEUTROFILOS %	80.90 %	*	38.20 - 64.10
LINFOCITOS %	11.00 %	*	21.00 - 39.60
MONOCITOS %	7.80 %		4.50 - 12.60
EOSINOFILOS %	0.20 %	*	1.00 - 3.90
BASOFILOS %	0.10 %		0.01 - 1.00
NEUTROFILOS Abs	6.66 x10^3/uL	*	1.40 - 6.50
LINFOCITOS Abs	0.91 x10^3/uL	*	1.20 - 3.40
MONOCITOS Abs	0.64 x10^3/uL		0.00 - 0.70
EOSINOFILOS Abs	0.02 x10^3/uL		0.00 - 0.70
BASOFILOS Abs	0.01 x10^3/uL		0.00 - 0.20
RECuento DE ERITROCITOS	4.85 x10^6/uL		4.54 - 5.69
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
HEMATOCRITO	43.3 %	*	45.0 - 56.0
HEMOGLOBINA	14.60 g/dl		14.00 - 18.00
MCV	89.3 fl		80.0 - 100.0
MCH	30.1 pg		27.0 - 34.0
MCHC	33.7 g/dl		31.5 - 35.0
RDW	12.50 %		11.00 - 15.00
RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	165 x10^3/uL		150 - 450
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
MPV	10.0 fl		6.4 - 13.0
RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-		

Bacteriólogo: IVON ADRIANA IBAÑEZ TORRES. Tp: 1030582227

BENITEZ ROMERO PABLO ANTONIO Orden: 2018051608945

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.