

RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: GEORGE BRAHIAN CESPEDES CALVO **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 1121872991
EDAD: 28 AÑOS **SEXO:** M **FECHA DE NACIMIENTO:** 08/09/1990

FECHA DE INGRESO: 06/11/2018 13:53:5 **FECHA DE EGRESO:** / / 00:00:00
SERVICIO INGRESO: HOSPITALIZACION **SERVICIO EGRESO:** HOSPITALIZACION
PABELLON EVOLUCIÓN: 5 UCI INTERMEDIO

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 06/11/2018 **HORA:** 13:53: **SERVICIO:** HOSPITALIZACION **CAUSA EXTERNA:** ENFERMERDAD GENERAL

DIAGNOSTICOS

Principal X619 ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DROGAS ANTIEPIL

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO **RM:** 91106137
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 06/11/2018 **HORA:** 14:05:17
GEORGE BRAHIAN CESPEDES CALVO
PACIENTE DE 28 AÑOS
PACIENTE POCO COLABORADOR, RESPONDE SI/NO AL INTERROGATORIO, SE EXTRAE INFORMACION DE HISTORIA CLINICA

MC: REMITIDO DE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO " SE INTOXICO"

EA: PACIENTE DE 28 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y MÚLTIPLES INTENTOS DE SUICIDIO. COMENTAN QUE CERCA DE LAS 17 HORAS DEL 5/11/18 RECIBE LLAMADA DE PACIENTE ADVIRTIENDO CONSUMO DE 20 TABLETAS DE AMITRIPTILINA (25 MG) (500 MG TOTAL), AL RECOGERLO EN SU CASA PARA SER TRAÍDO AL HOSPITAL REFIERE LO ENCUENTRAN EN EL PISO, ALERTA CON BRADIPSQUIA. AL INGRESO EN HOSPITAL SAN IGNACIO ENCUENTRAN PACIENTE DESORIENTADO, NORMOTENSIÓN BRADIPSQUICO, CON EKG DE INGRESO QUE EVIDENCIA ALTERACIÓN EN INTERVALOS DADO POR QRS PROLONGADO (116) Y QTC PROLONGADO (462), SE DIO MANEJO CON BOO DE BICARBONATO RECIBIENDO DOSIS TOTAL 180 MG, REPOSICION DE POTASIO POR HIPOKALEMIA MODERADA Y REMITEN PARA VIGILANCIA.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: DEPRESIÓN Y MÚLTIPLES INTENTOS SUICIDAS.

QUIRURGICOS: NIEGA

FARMACOLÓGICOS: NIEGA

TÓXICOS: NIEGA

ALÉRGICOS: NIEGA

TRAUMÁTICO: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

FAMILIARES: DIABETES MELLITUS

PARACLINICOS EXTRAINSTITUCIONALES
NO TRAE

OBJETIVO:

RESUMEN DE HISTORIA

TA 107/74 MMHG (85) FC 69 FR 14 TEMP 36.3 C SATO 98%

CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS NO RUIDOS SOBREGREGADOS

MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO RONCUS O SIBILANCIAS

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT

ANÁLISIS: PACIENTE DE 28 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y MÚLTIPLES INTENTOS SUICIDAS, REMITIDO POR INTOXICACIÓN CON TRICÍCLICOS (500 MG AMITRIPTILINA), PACIENTE QUIEN SEGÚN HISTORIA CLÍNICA PRESENTÓ HIPOKALEMIA MODERADA (NO REMITEN LABORATORIOS) Y PROLONGACIÓN DE QTC Y QRS (NO REMITEN EKG), EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN DETERIORO RESPIRATORIO. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE SOLICITA EN EL MOMENTO EKG Y PARA CLÍNICOS DE INGRESO A CUIDADOS INTERMEDIOS. SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA. PACIENTE CON ACCESO CENTRAL, SE SOLICITA RX DE TORAX PARA VALORACIÓN DE PUNTA DE CATETER. SE ORDENA REPOSICIÓN DE POTASIO POR REPORTE DE HISTORIA CLÍNICA DE REMISIÓN DE HIPOKALEMIA, PENDIENTE PARA CLÍNICOS INSTITUCIONALES PARA REDEFINIR CONDUCTA

DIAGNÓSTICOS:

INTOXICACIÓN POR ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS (AMITRIPTILINA 500 MG)

INTENTO SUICIDA

TRASTORNO DEPRESIVO A CLASIFICAR

ANTECEDENTE DE MÚLTIPLES INTENTOS SUICIDAS

HIPOKALEMIA POR HISTORIA CLÍNICA DE REMISIÓN

CARDIOTOXICIDAD (BLOQUEO DE RAMA DERECHA Y QTC PROLONGADO)

PLAN:

1. HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO
2. FOWLER 30°
3. CLORURO DE POTASIO 8 MEQ/HR IV
4. SS PARA CLÍNICOS DE INGRESO A UCIN
5. SS EKG
6. SS VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA
7. SS RX DE TORAX PORTÁTIL
7. MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE

RM: 129597

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRÍTICO

NOTA MÉDICA

FECHA: 06/11/2018 HORA: 17:45:55

EVOLUCIÓN TURNO TARDE

GEORGE BRAHIAN CESPEDES CALVO

PACIENTE DE 28 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

INTOXICACIÓN POR ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS (AMITRIPTILINA 500 MG)

INTENTO SUICIDA

TRASTORNO DEPRESIVO A CLASIFICAR

RESUMEN DE HISTORIA

ANTECEDENTE DE MÚLTIPLES INTENTOS SUICIDAS
HIPOKALEMIA POR HISTORIA CLÍNICA DE REMISION
CARDIOTOXICIDAD (BLOQUEO DE RAMA DERECHA Y QTC PROLONGADO)

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO RESPONDE AL RESTO DEL INTERROGRATORIO

OBJETIVO:

TA 103/70 MMHG (81) FC 70 FR 14 TEMP 36.3 C SATO 98%

CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS

MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO RONCUS O SIBILANCIAS

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT

PARACLINICOS DE INGRESO:

NITROGENO UREICO 9.5

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA 21.2

ALANINO AMINO TRANSFERASA 15.1

SODIO 139

POTASIO 3.99

CLORO 101.3

MAGNESIO 1.98

GLUCOSA 88.9

CREATININA 0.83

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 13.430 NEUTROFILOS % 78.10 HEMATOCRITO 46.7 HEMOGLOBINA 16.4 PLAQUETAS 223.000

TP 15.70/13.83

INR 1.16

TTP 37.20/27.79 -

RX DE TORAX: CATETER CENTRAL NORMOINSERTO. PENDIENTE REPORTE OFICIAL

EKG: BLOQUEO NO AVANZADO DE RAMA DERECHA. RESTO NORMAL. QTC NORMAL.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 28 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y MÚLTIPLES INTENTOS SUICIDAS, REMITIDO POR INTOXICACIÓN CON TRICÍCLICOS (500 MG AMITRIPTILINA), PACIENTE QUIEN SEGÚN HISTORIA CLÍNICA PRESENTÓ HIPOKALEMIA MODERADA (NO REMITEN LABORATORIOS) Y PROLONGACIÓN DE QTC Y QRS (NO REMITEN EKG), EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN DETERIORO RESPIRATORIO. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EKG CONTROL QUE EVIDENCIA BLOQUEO NO AVANZADO DE RAMA DERECHA. RESTO NORMAL. QTC NORMAL. PARACLINICOS DE INGRESO A CUIDADOS INTERMEDIOS. QUE NO MUESTRAN HIPOKALEMIA, POR LO QUE SE SUSPENDER REPOSICION, RX DE TORAX EVIDENCIA PUNTA DE CATETER NORMOINSERTO. EN EL MOMENTO PACIENTE DEBE CONTINUAR VIGILANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, DEBIDO A REQUERIMIENTO DE VIGILANCIA Estricta A ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA CONSIDERAR EGRESO A PISOS, POR RIESGO SUICIDA.

PLAN:

1. HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

2. FOWLER 30°

3. DIETA CORRIENTE

4. CLORURO DE POTASIO 8 MEQ/HR IV***SUSPENDER***

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

RESUMEN DE HISTORIA

- 5. LACTATO RINGER A 1 CC/KG/HR
- 6. PTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA
- 6. MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES

MEDICO : GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RICAURTE
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 129597

NOTA MEDICA

FECHA: 07/11/2018 HORA: 08:04:39

RESPUESTA DE INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

Paciente masculino de 28 años de edad, natural de Villavicencion (Meta) procedente de Bogota donde vive desde 2011, es quimico farmaceutico egresado de la U nacional, trabaja en la Clinica Marly, vive solo en chapinero, no tiene pareja ni hijos, su nucleo familiar se encuentra en Villavicencio.

MC: "Intento de suicidio"

Enfermedad actual:

Paciente con antecedente no claro de trastorno depresivo, con multiples intentos de suicidio previos, presenta intento de suicidio al ingerir dosis alta de Amitriptilina por lo cual requirio manejo en UCIntermedios para vigilancia de estado cardiovascular y neurologico. En el momento presenta mejoría en su estado general, pero pobre interaccion con entrevistador, actitud negativa ante las entrevistas, poca cooperacion.

Antecedentes: Niega personales, niega toxicos. Familiares: Abuela y padre con DM2

Examen mental:

Paciente con porte adecuado para el medio, alerta, orientado, poco cooperador, actitud negativa y descalificadora. Sin fallas mnesicas aparentes, euprosexico, pensamiento concreto, contenido, tendencia al mutismo de manera selectiva, no verbaliza delirios explicitos. Afecto constreñido de fondo irritable, sin actitud alucinatoria, hipobulico, hipomimico, inteligencia impresiona dentro de promedio normal, lenguaje con mutismo selectivo. Introspeccion y prospeccion nulas, juicio desviado.

Análisis:

Paciente con antecedente no claro de enfermedad depresiva cronica, en el momento con intento de suicidio de alta letalidad, con multiples factores de riesgo para autolisis, se considera paciente requiere manejo en Unidad de salud mental por alto riesgo de suicidio, se decide iniciar manejo con antipsicotico en dosis baja para sedacion, se recomienda observacion clinica y ampliacion de historia clinica con red de apoyo para aclarar el diagnostico.

Plan:

- Hospitalizar en unidad de salud mental una vez resuelva sus complicaciones cardiovasculares
- Levomepromazina gotas 4% 5-5-10 dar 5 gotas en la mañana, 5 gotas al medio día y 10 gotas en la noche
- Vigilar conducta por alto riesgo de suicidio, fuga y heteroagresion
- CSV AC

MEDICO : MIGUEL COTE MENENDEZ
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RM: 19476924

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 07/11/2018 HORA: 08:06:

RESPUESTA DE INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

Paciente masculino de 28 años de edad, natural de Villavicencion (Meta) procedente de Bogota donde vive desde 2011, es quimico farmaceutico egresado de la U nacional, trabaja en la Clinica Marly, vive solo en chapinero, no tiene pareja ni hijos, su nucleo familiar se encuentra en Villavicencio.

MC: "Intento de suicidio"

Enfermedad actual:

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

RESUMEN DE HISTORIA

Paciente con antecedente no claro de trastorno depresivo, con multiples intentos de suicidio previos, presenta intento de suicidio al ingerir dosis alta de Amitriptilina por lo cual requirio manejo en UCIntermedios para vigilancia de estado cardiovascular y neurologico. En el momento presenta mejoría en su estado general, pero pobre interacción con entrevistador, actitud negativa ante las entrevistas, poca cooperación.

Antecedentes: Niega personales, niega tóxicos. Familiares: Abuela y padre con DM2

Examen mental:

Paciente con porte adecuado para el medio, alerta, orientado, poco cooperador, actitud negativa y descalificadora. Sin fallas mnésicas aparentes, euproséxico, pensamiento concreto, contenido, tendencia al mutismo de manera selectiva, no verbaliza delirios explícitos. Afecto constreñido de fondo irritable, sin actitud alucinatoria, hipobulico, hipomimico, inteligencia impresiona dentro de promedio normal, lenguaje con mutismo selectivo. Introspección y prospección nulas, juicio desviado.

Análisis:

Paciente con antecedente no claro de enfermedad depresiva crónica, en el momento con intento de suicidio de alta letalidad, con múltiples factores de riesgo para autólisis, se considera paciente requiere manejo en Unidad de salud mental por alto riesgo de suicidio, se decide iniciar manejo con antipsicótico en dosis baja para sedación, se recomienda observación clínica y ampliación de historia clínica con red de apoyo para aclarar el diagnóstico.

Plan:

- Hospitalizar en unidad de salud mental una vez resuelva sus complicaciones cardiovasculares
- Levomopromazina gotas 4% 5-5-10 dar 5 gotas en la mañana, 5 gotas al medio día y 10 gotas en la noche
- Vigilar conducta por alto riesgo de suicidio, fuga y heteroagresión
- CSV AC.

Solicitado por : MIGUEL COTE MENENDEZ
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RM: 19476924

Realizado por : MIGUEL COTE MENENDEZ
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RM: 19476924

NOTA MEDICA

FECHA: 07/11/2018 **HORA:** 11:38:45
EVOLUCION TURNO DIA

GEORGE BRAHIAN CESPEDES CALVO
PACIENTE DE 28 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
INTOXICACIÓN POR ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS (AMITRIPTILINA 500 MG)
INTENTO SUICIDA
TRASTORNO DEPRESIVO A CLASIFICAR
ANTECEDENTE DE MÚLTIPLES INTENTOS SUICIDAS
HIPOKALEMIA POR HISTORIA CLÍNICA DE REMISION
CARDIOTOXICIDAD (BLOQUEO DE RAMA DERECHA Y QTC PROLONGADO)

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO RESPONDE AL RESTO DEL INTERROGRATORIO

OBJETIVO:

TA 112/71 MMHG (84) FC 70 FR 16 TEMP 36.3 C SATO 98%
CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

RESUMEN DE HISTORIA

MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO RONCUS O SIBILANCIAS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT

PARACLINICOS: SIN NUEVOS PARA REPORTAR

BALANCE DE LIQUIDOS:

LIQUIDOS ADMINISTRADOS: 1690 CC LIQUIDOS ELIMINADOS 1590 BALANCE +100 CC

VALORACION POR PSIQUIATRIA " Paciente con antecedente no claro de enfermedad depresiva cronica, en el momento con intento de suicidio de alta letalidad, con multiples factores de riesgo para autolisis, se considera paciente requiere manejo en Unidad de salud mental por alto riesgo de suicidio, se decide iniciar manejo con antipsicotico en dosis baja para sedacion, se recomienda observacion clinica y ampliacion de historia clinica con red de apoyo para aclarar el diagnostico.
Plan:

-Hospitalizar en unidad e salud mental una vez resuelva sus complicaciones cardiovasculares -Levomepromazina gotas 4% 5-5-10 dar 5 gotas en la mañana, 5 gotas al medio dia y 10 gotas en la noche -Vigilar conducta por alto riesgo de suicidio, fuga y heteroagresion

ANÁLISIS: PACIENTE DE 28 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN Y MÚLTIPLES INTENTOS SUICIDAS, REMITIDO POR INTOXICACIÓN CON TRICÍCLICOS (500 MG AMITRIPTILINA), PACIENTE QUIEN SEGÚN HISTORIA CLÍNICA PRESENTÓ HIPOKALEMIA MODERADA (NO REMITEN LABORATORIOS) Y PROLONGACIÓN DE QTC Y QRS (NO REMITEN EKG), EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, SIN DETERIORO RESPIRATORIO. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EKG CONTROL QUE EVIDNECIA BLOQUEO NO AVANZADO DE RAMA DERECHA. RESTO NORMAL. QTC NORMAL. PARACLINICOS DE INGRESO A CUIDADOS INTERMEDIOS SIN ALTERACIONES. EKG NORMAL. PACIENTE YA VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN ORDENA LEVOMEPRIMAZINA, Y HOSPITALR EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. DADA EVOLUCION CLINICA SE INICIA REMISION. RETIRAR SONDA VESICAL Y CATETER CENTRAL

PLAN:

1. REMISION UNIDAD DE SALUD MENTAL
2. FOWLER 30°
3. DIETA CORRIENTE
4. LACTATO RINGER A 1 CC/KG/HR
6. RETIRO DE SONDA VESICAL Y CATETER CENTRAL

-Levomepromazina gotas 4% 5-5-10 dar 5 gotas en la mañana, 5 gotas al medio dia y 10 gotas en la noche

7. MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

NOTA MEDICA

FECHA: 07/11/2018 **HORA:** 11:53:37

INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

FECHA INGRESO HUN 05/11/2018

FECHA INGRESO UCI 05/11/2018

Nombre: Julián Muñoz Romero

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: BHERRERA BILL EDUARDO HERRERA PRIETO

RESUMEN DE HISTORIA

Edad 38 años
CC 80058107

DIAGNÓSTICOS

Falla ventilatoria hipoxémica en resolución
Intoxicación por organofosforados autoinflingida
Síndrome de abstinencia a alcohol moderado CIWA-Ar 20 puntos
Segundo Intento de suicidio
Trastorno afectivo bipolar

S/ Paciente bajo movilización mecánica y farmacológica se evidencia agitación psicomotora leve, sin dolor, sin disnea,
sin tos, diuresis positiva, sin picos febriles.

EXAMEN FÍSICO

TA 125/78 MMHG FC 71 FR 15 T 36.3 SO2 94 FIO2 0.28T 36

BALANCE HÍDRICO 24 HORAS: LA 1690 LE 1590 B +100 GASTO URINARIO 09. CC/K/HR
Aceptable estado general, temblor generalizado, diaforesis, desorientado en lugar y tiempo.
Midriasis reactiva, mucosas húmedas, Cuello sin adenopatías, tórax simétrico sin tirajes, ruidos cardiacos rítmicos sin
soplos, ruidos respiratorios sin agregados abdomen blando no impresiona dolor no signos de irritación peritoneal,
extremidades no edema, no se observan fasciculaciones en miembros inferiores, llenado capilar 2 segundos.

LABORATORIOS:

7/11/2018

NITROGENO UREICO 6.3

TGO 50.3

TGP 45.2

SODIO 137

POTASIO 3.74

CLORO 94.7

CREATININA 0.50

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 8.6 NEUTROFILOS % 76.50 HEMATOCRITO 40.7 HEMOGLOBINA 14.50 PLAQ 143.000

ANÁLISIS

Hombre de 38 años de edad con intoxicación por organofosforado en contexto de intento de suicidio para lo que recibió
manejo con atropina, actualmente sin signos que sugieran persistencia de síndrome colinérgico. Extubado ayer en la mañana sin deterioro respiratorio sin evidencia de broncorrea. cursando con agitación psicomotora que requirió contención
farmacológica y mecánica secundario a probable abstinencia por lo cual se inició benzodiacepina más tiamina iv, ya valorado
por psiquiatría que considera paciente en riesgo de desarrollar delirium tremens, por lo que considera necesario
vigilancia estricta en UCI y manejo con benzodiacepinas IV. Se continúa monitoreo y tratamiento en unidad de cuidado intermedio.

RESUMEN DE HISTORIA

PLAN

Estancia unidad de cuidados intermedio
Lactato ringer 1cc/kg/h
Dexmedetomidina 0.4mcg/kg/hora tituable
Omeprazol 40 mg vía oral día
Enoxaparina 40mg sc cada día
Cloruro de potasio 4 meq/hor
Tiamina 500 mg iv cada 8 horas por 3 días
Diazepam 20 mg iv cada 4 horas ***ajusta dosis**: Si presenta nuevo episodio de agitación psicomotora administrar dosis adicional de 5 mg de diazepam iv dosis única
Levomepromazina gotas 4% 5-5-10 dar 5 gotas en la mañana, 5 gotas al medio día y 10 gotas en la noche
Escitalopram 20 mg vía oral am ((lo trae familiar)
Glucometrias cada 6 horas
Pendientes colinesterasas

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

NOTA MEDICA

FECHA: 07/11/2018 HORA: 13:42:35
FOLIO NUMERO 22 NO CORRESPONDE AL PACIENTE

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

Dx salida 1 X619 ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR Y EXPOSICION A DROGAS ANTIEPIL

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0