

RESUMEN DE HISTORIA

NOMBRE: MYRIAM CONSTANZA MARTIN GUERRA **TIPO DE DOC:** CC **Nº DOC:** 52124601

EDAD: 44 AÑOS **SEXO:** F **FECHA DE NACIMIENTO:** 12/09/1974

FECHA DE INGRESO: 21/09/2018 13:09:1

FECHA DE EGRESO: / / 00:00:00

SERVICIO INGRESO: HOSPITALIZACION

SERVICIO EGRESO: HOSPITALIZACION

PABELLON EVOLUCIÓN: 2 UCI

INGRESO DEL PACIENTE

FECHA: 21/09/2018 **HORA:** 13:09:

SERVICIO: HOSPITALIZACION

CAUSA EXTERNA: ENFERMERDAD GENERAL

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 21/09/2018 **HORA:** 14:13:04

INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

FI HUN/UCIM 21/09/2018

FI SITIO DE REMISIÓN 20/09/2018

PRIORIDAD III

ESTANCIA UCIM

Edad 44 años

Ocupación docente

Escolaridad profesional

Natural de Bogotá

Procedente de Bogotá

MC: Paciente remitida por intento de suicidio

Enfermedad actual

Paciente con cuadro clínico que inicia el día 20/09/2018 aproximadamente las 17+00 caracterizado por ingesta intencionada de 30 tabletas de amitriptilina y quien ante la ausencia de efecto decide ingerir 8 tabletas de acetaminofén con posterior alteración del estado de consciencia dado por somnolencia, condición en la que es encontrada por familiar (suegra) quien decide llevarla a servicio de urgencias de la clínica Colombia. Refiere dificultad para la incorporación y posteriormente presente un episodio emético durante su traslado. Al ingreso en sitio de remisión encuentran paciente somnolienta y taquicardia sinusal, dado el tiempo de evolución no indican lavado gástrico e inician manejo con carbón activado, remiten a nuestra institución para continuar manejo en UCIM. Paciente manifiesta no encontrarle sentido a la vida, sentirse sola además de múltiples decepciones razón por la cual ha venido planeando el intento desde hace 2 meses aproximadamente.

Revisión por sistemas

Niega pérdida de peso, niega fiebre, niega cefalea, niega dolor torácico, disnea, niega ortopnea, niega dolor abdominal o diarrea, diuresis de características usuales, niega convulsión, no déficit neurológico

Antecedentes

Patológicos: Niega

Quirúrgicos: Apendicectomía hace 7 años, lipectomía

RESUMEN DE HISTORIA

Familiares: Niega

Hospitalarios: Niega

Tóxicos: Refiere ser consumidora de alcohol pesada y tabaquismo ocasional a raíz de problemas familiares

Alérgicos: Niega

Transfusionales: Niega

Examen físico

Paciente en aceptable condiciones generales, consciente, alerta, orientada en las 3 esferas sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales

PA: 155/87 mmHg PAM: 109 mmHg FC: 72 lpm SatO2: 96% ambiente FR: 11 rpm T: 36,5°C

Normocéfala, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, mucosa oral seca, cuello móvil, simétrico, sin adenopatía a la palpación, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservados sin agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal, extremidades eutróficas, simétricas, sin edemas, tiempo de llenado capilar < 2 segundos, neurológico comprende, nomina, obedece órdenes sencillas, lenguaje fluido, coherente, pares craneales conservados sin déficit, fuerza muscular 4/5 en las cuatro extremidades, no signos de focalización neurológica, no signos meníngeos.

Esfera mental: Se evidencia paciente con porte adecuado para el medio, actitud colaboradora, con afecto triste e ideación suicida bien estructurado. Refiere no encontrarle sentido a la vida.

Paraclínicos extrainstitucionales

21/09/2018

ALT: 30 AST: 28,7

Niveles de acetaminofén: 15,4 ug/ml

B. total: 0,51 B. directa: 0,23 B. indirecta: 0,28

PTT: 28,3 PT: 10,7

20/09/2018

Cl: 101 Cr: 0,82 BUN: 12,5 K: 3,5 Na: 140

Leu: 4920 Neu: 8790 Hb: 14,7 Hto: 43,9% Plaquetas: 300000

Análisis: Paciente de 44 años de edad sin antecedentes clínicos de importancia cursando con cuadro de intento de suicidio con ingesta de alta dosis de amitriptilina y acetaminofén a raíz de dificultades personales y familiares, razón por la cual ingresa a sitio de remisión en donde administran carbón activado dado tiempo de evolución de cuadro y remiten a nuestra institución para continuar manejo. En el momento paciente en aceptable condiciones generales, clínica y hemodinámicamente estable, con paraclínicos extrainstitucionales dentro de límites normales. Dado la persistencia de ideación suicida y plan estructurado para el mismo se considera paciente con alto riesgo suicida, razón por la cual se solicita valoración por servicio de psiquiatría. Se considera vigilancia clínica en UCIM ante riesgo de inestabilidad eléctrica. Se solicitan paraclínicos y EKG de ingreso, de acuerdo a resultados del mismo se definirán conductas adicionales. Se explica a paciente quien manifiesta entender y aceptar.

Plan

Monitorización en UCIM

Nada vía oral

Lactato de ringer pasar bolo de 20 cc/kg y continuar a 1 cc/kg/h

Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas

Enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas

Control de signos vitales

Control de líquidos administrados y eliminados

RESUMEN DE HISTORIA

Se solicitan laboratorios de ingreso
Se solicita EKG
Se solicita valoración por psiquiatría.

Diagnóstico

1. Intento de suicidio
 - 1.1. Ingesta de amitriptilina (750 mg) + acetaminofén (8 tabletas)
2. Trastorno depresivo ?

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO
ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

RM: 91106137

NOTA MEDICA

FECHA: 21/09/2018 **HORA:** 17:02:32

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE

FI HUN/UCIM 21/09/2018

FI SITIO DE REMISIÓN 20/09/2018

PRIORIDAD III

ESTANCIA UCIM

Paciente de 44 años de edad con diagnósticos de

1. Intento suicida
 - 1.1. Intoxicación por amitriptilina + acetaminofén
 - 1.2. Ideación suicida persistente
2. Trastorno depresivo en estudio

Problemas

Riesgo de inestabilidad eléctrica

S/ Paciente refiere con sueño, niega dolor torácico, diuresis de características usuales. Ausencia de deposiciones desde el viernes.

O/ Paciente en aceptable condiciones generales, consciente, alerta, colaboradora, orientada en las 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales

PA: 129/89 mmHg PAM: 102 mmHg FC: 75 lpm FR: 11 rpm SatO2: 92% ambiente T: 36,6°C

Normocéfala, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, mucosa oral seca, cuello móvil, simétrico, sin adenopatía a la palpación, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservados sin agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal, extremidades eutróficas, simétricas, sin edemas, tiempo de llenado capilar < 2 segundos, neurológico comprende, nomina, obedece órdenes sencillas, lenguaje fluido, coherente, pares craneales conservados sin déficit, fuerza muscular 4/5 en las cuatro extremidades, no signos de focalización neurológica, no signos meníngeos.

Esfera mental: Se evidencia paciente con porte adecuado para el medio, actitud colaboradora, con afecto triste e ideación suicida bien estructurado. Refiere no encontrarle sentido a la vida.

Paraclínicos

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JTORRESRJOSEPH ESTEVAN TORRES RODRIGUEZ

RESUMEN DE HISTORIA

21/09/2018

BUN: 7,3 Cr: 0,79 B. total: 0,63 B. directa: 0,21 B. indirecta: 0,41 TGO: 21,7 TGP: 25 Na: 144 K: 3,66 Cl:

108,7

Leu: 10810 Neu: 8100 Hb: 13,2 Plaquetas: 269000

Análisis: Paciente de 44 años de edad sin antecedentes clínicos de importancia con cuadro de intento suicida por ingesta de medicamentos (amitriptilina y acetaminofén) en quien se realizó de forma extrahospitalaria administración de carbón activado. En el momento en buenas condiciones generales, clínica y hemodinámicamente estable, con laboratorios dentro de límites normales, sin compromiso de función hepática. EKG de ingreso sin cambios eléctricos, se evidencia bradicardia sinusal. Por el momento continúa vigilancia clínica en UCIM. Pendiente valoración por psiquiatría ante persistencia de ideación suicida. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan

Monitorización en UCIM

Nada vía oral

Lactato de ringer pasar bolo de 20 cc/kg y continuar a 1 cc/kg/h

Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas

Enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas

Control de signos vitales

Control de líquidos administrados y eliminados

Pendiente valoración por psiquiatría.

Pendiente uroanálisis

MEDICO : OSCAR MIGUEL CONTRERAS AMOROCHO

RM: 91106137

ESPECIALIDAD: CUIDADO CRITICO

NOTA MEDICA

FECHA: 22/09/2018 **HORA:** 10:54:45

RESPUESTA INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA

Constanza tiene 44 años, es Natural y Procedente de Bogotá, Ocupación docente, Escolaridad profesional, Tiene 4 hijos, los tres primeras de su primer matrimonio (de 24.21 y 18 años) y una hija de 4 años de su última relación de pareja. Hasta hace una semana vivía con su esposo e hija menor

Solicitan valoración por intento de suicidio

Describe que de su primera relación tuvo tres hijos y en el año 2001 su ex esposo se fue a Estados Unidos buscando mejores posibilidades económicas y con la idea de volver a Colombia, esto generó ánimo triste, ideas de muerte pero eran contenidas por sus hijos. Tres años supo que su ex esposo no iba a regresar con empeoramiento de la tristeza, aumento de la ingesta de alcohol y cigarrillo. Hace 11 años inició una relación de pareja con Jorge lo que considera que ayudó a disminuir la tristeza, la sensación de soledad y fue un apoyo para ella y sus hijos. Por esta situación el padre de sus hijos decidió que no continuaría apoyando económicamente a sus hijos y en este momento ella decidió entregarle los hijos a él "él me dijo que los dejara con mi mamá y que él se los llevara, pensó que no iba a ser capaz y yo se los entregue a mi mamá y ella me denunció por abandono, desde ahí mis hijos han tenido la idea que yo los abandone y tengo una mala relación con ellos".

En el 2011 sus hijos viajan a Estados Unidos, con un distanciamiento gradual y en la actualidad no la reconocen como su madre.

RESUMEN DE HISTORIA

Su relación de pareja con Jorge se ha empeorado en los dos últimos años, con distancia emocional y desde hace un año con maltrato psicológica, se entero de una infidelidad en julio de este año. Desde entonces aunque intentaron volver a estar juntos, se ha dado mayor violencia psicológica y física y desde hace dos meses la tristeza y las ideas suicidas han empeorado. Hace una semana le dijo a Jorge que se fuera de la casa con su hija con la idea de ejecutar un intento suicida y desde entonces ha tenido hiporexia, hipobulia e insomnio global.

El día 20/09/2018 aproximadamente las 17+00 toma 30 tabletas de amitriptilina y ante la ausencia de efecto decide ingerir 8 tabletas de acetaminofén con posterior alteración del estado de consciencia dado por somnolencia, condición en la que es encontrada por familiar (suegra) quien decide llevarla a servicio de urgencias de la clínica Colombia. Refiere dificultad para la incorporación y posteriormente presente un episodio emético durante su traslado. Al ingreso en sitio de remisión encuentran paciente somnolienta y taquicardia sinusal, dado el tiempo de evolución no indican lavado gástrico e inician manejo con carbón activado, remiten a nuestra institución para continuar manejo en UCIM.

Ahora continua con ideas de muerte y suicidio "he pensado en ahorcarme en mi casa", no hace critica del intento suicida.

El año pasado murió su madre, con el padre no ha tenido ninguna relación y no tiene otras personas que puedan actuar como red de apoyo.

Antecedentes

Patológicos: Niega

Quirúrgicos: Apendicectomía hace 7 años, lipectomía

Familiares: Niega

Hospitalarios: Niega

Tóxicos: Refiere ser consumidora de alcohol pesada y tabaquismo ocasional a raíz de problemas familiares

Alérgicos: Niega

Transfusionales: Niega

Examen mental porte acorde al contexto hospitalario, alerta, euprosexica, pensamiento ocn ideas de soledad, minusvlaia, muerte y suicidio con plan estructurado, afecto de tono triste , nomorbulica, normoquinetica, juicio de realidad conservado, introspección pober

Paciente con intento de suicidio, reactivos a estresores familiares, se identifican síntomas depresivos de larga data que se han exacerbado, hay una pobre red de apoyo y persisitencia de ideación suicida estrucutrada. Por alto riesgo de suicidio, requiere permanencia en UCI intermedios hasta que sea trasladada a unidad de salud mental

dx: Intento de suicidio

Reacción de estrés agudo

Abuso de alcohol

Distimia ?

Plan;

SE hace intervención en crisis

Remisión a unidad de salud mental una vez se establezca su condición clínica, explico a paciente quien refiere entender y aceptar

RESUMEN DE HISTORIA

MEDICO : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

FECHA: 22/09/2018 HORA: 11:11:

RESPUESTA INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA

Constanza tiene 44 años, es Natural y Procedente de Bogotá, Ocupación docente, Escolaridad profesional, Tiene 4 hijos, los tres primeras de su primer matrimonio (de 24.21 y 18 años) y una hija de 4 años de su última relación de pareja. Hasta hace una semana vivía con su esposo e hija menor

Solicitan valoración por intento de suicidio

Describe que de su primera relación tuvo tres hijos y en el año 2001 su ex esposo se fue a Estados Unidos buscando mejores posibilidades económicas y con la idea de volver a Colombia, esto generó ánimo triste, ideas de muerte pero eran contenidas por sus hijos. Tres años supo que su ex esposo no iba a regresar con empeoramiento de la tristeza, aumento de la ingesta de alcohol y cigarrillo. Hace 11 años inició una relación de pareja con Jorge lo que considera que ayudó a disminuir la tristeza, la sensación de soledad y fue un apoyo para ella y sus hijos. Por esta situación el padre de sus hijos decidió que no continuaría apoyando económicamente a sus hijos y en este momento ella decidió entregarle los hijos a él "él me dijo que los dejara con mi mamá y que él se los llevara, pensó que no iba a ser capaz y yo se los entregue a mi mamá y ella me denunció por abandono, desde ahí mis hijos han tenido la idea que yo los abandone y tengo una mala relación con ellos".

En el 2011 sus hijos viajan a Estados Unidos, con un distanciamiento gradual y en la actualidad no la reconocen como su madre.

Su relación de pareja con Jorge se ha empeorado en los dos últimos años, con distancia emocional y desde hace un año con maltrato psicológico, se enteró de una infidelidad en julio de este año. Desde entonces aunque intentaron volver a estar juntos, se ha dado mayor violencia psicológica y física y desde hace dos meses la tristeza y las ideas suicidas han empeorado. Hace una semana le dijo a Jorge que se fuera de la casa con su hija con la idea de ejecutar un intento suicida y desde entonces ha tenido hiporexia, hipobulimia e insomnio global.

El día 20/09/2018 aproximadamente las 17:00 toma 30 tabletas de amitriptilina y ante la ausencia de efecto decide ingerir 8 tabletas de acetaminofén con posterior alteración del estado de consciencia dado por somnolencia, condición en la que es encontrada por familiar (suegra) quien decide llevarla a servicio de urgencias de la Clínica Colombia. Refiere dificultad para la incorporación y posteriormente presenta un episodio emético durante su traslado. Al ingreso en sitio de remisión encuentran paciente somnolienta y taquicardia sinusal, dado el tiempo de evolución no indican lavado gástrico e inician manejo con carbón activado, remiten a nuestra institución para continuar manejo en UCIM.

Ahora continúa con ideas de muerte y suicidio "he pensado en ahorcarme en mi casa", no hace crítica del intento suicida.

El año pasado murió su madre, con el padre no ha tenido ninguna relación y no tiene otras personas que puedan actuar como red de apoyo.

Antecedentes

Patológicos: Niega

Quirúrgicos: Apendicectomía hace 7 años, lipectomía

RESUMEN DE HISTORIA

Familiares: Niega

Hospitalarios: Niega

Tóxicos: Refiere ser consumidora de alcohol pesada y tabaquismo ocasional a raíz de problemas familiares

Alérgicos: Niega

Transfusionales: Niega

Examen mental acorde al contexto hospitalario, alerta, euprosexica, pensamiento con ideas de soledad, minusvalía, muerte y suicidio con plan estructurado, afecto de tono triste, nomorbulica, normoquinetica, juicio de realidad conservado, introspección pobre

Paciente con intento de suicidio, reactivos a estresores familiares, se identifican síntomas depresivos de larga data que se han exacerbado, hay una pobre red de apoyo y persistencia de ideación suicida estructurada. Por alto riesgo de suicidio, requiere permanencia en UCI intermedios hasta que sea trasladada a unidad de salud mental

dx: Intento de suicidio

Reacción de estrés agudo

Abuso de alcohol

Distimia ?

Plan;

Solicitado por : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

Realizado por : CLAUDIA XIMENA RANGEL GARZON

RM: 250608/2009

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA MEDICA

FECHA: 22/09/2018 **HORA:** 12:03:17

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO DÍA

FI HUN/UCIM 21/09/2018

FI SITIO DE REMISIÓN 20/09/2018

PRIORIDAD III

ESTANCIA UCIM

Paciente de 44 años de edad con diagnósticos de

1. Intento suicida

1.1. Intoxicación por amitriptilina + acetaminofén

1.2. Ideación suicida persistente

2. Trastorno depresivo

3. Abuso de alcohol

4. Bacteriuria asintomática

Problemas

Riesgo de inestabilidad eléctrica

S/ Paciente refiere con sueño, niega dolor torácico, diuresis de características usuales. Ausencia de deposiciones desde el viernes.

RESUMEN DE HISTORIA

O/ Paciente en aceptable condiciones generales, consciente, alerta, colaboradora, orientada en las 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales

PA: 137/73 mmHg PAM: 94 mmHg FC: 58 lpm FR: 12 rpm SatO2: 94% ambiente T: 36,3°C

Normocéfala, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, mucosa oral seca, cuello móvil, simétrico, sin adenopatía a la palpación, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservados sin agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal, extremidades eutróficas, simétricas, sin edemas, tiempo de llenado capilar < 2 segundos, neurológico comprende, nomina, obedece órdenes sencillas, lenguaje fluido, coherente, pares craneales conservados sin déficit, fuerza muscular 4/5 en las cuatro extremidades, no signos de focalización neurológica, no signos meníngeos.

Esfera mental: Se evidencia paciente con porte adecuado para el medio, actitud colaboradora, con afecto triste e ideación suicida bien estructurado. Refiere no encontrarle sentido a la vida.

Paraclínicos

21/09/2018

BUN: 7,3 Cr: 0,79 B. total: 0,63 B. directa: 0,21 B. indirecta: 0,41 TGO: 21,7 TGP: 25 Na: 144 K: 3,66 Cl: 108,7

Leu: 10810 Neu: 8100 Hb: 13,2 Hto: 39,3% Plaquetas: 269000

Uroanálisis

Se evidencia bacteriuria, resto normal.

Análisis: Paciente de 44 años de edad sin antecedentes clínicos de importancia con cuadro de intento suicida por ingesta de medicamentos (amitriptilina y acetaminofén) en quien se realizó de forma extrainstitucional administración de carbón activado. En el momento en buenas condiciones generales, clínica y hemodinámicamente estable, con laboratorios dentro de límites normales, sin compromiso de función hepática. EKG de ingreso sin cambios eléctricos. Paciente valorado por servicio de psiquiatría quienes consideran alto riesgo suicida, dado lo anterior se inician trámites a unidad de salud mental.

Plan

Monitorización en UCIM

Nada vía oral

Lactato de ringer pasar bolo de 20 cc/kg y continuar a 1 cc/kg/h

Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas

Enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas

Control de signos vitales

Control de líquidos administrados y eliminados

Se inician trámites de remisión a unidad de salud mental

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA

RM: 79845352

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

NOTA MEDICA

FECHA: 22/09/2018 **HORA:** 17:30:38

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TURNO TARDE

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JTORRESRJOSEPH ESTEVAN TORRES RODRIGUEZ

RESUMEN DE HISTORIA

FI HUN/UCIM 21/09/2018
FI SITIO DE REMISIÓN 20/09/2018
PRIORIDAD III
ESTANCIA UCIM

Paciente de 44 años de edad con diagnósticos de

1. Intento suicida
 - 1.1. Intoxicación por amitriptilina + acetaminofén
 - 1.2. Ideación suicida persistente
2. Trastorno depresivo
3. Abuso de alcohol
4. Bacteriuria asintomática

Problemas

Riesgo de inestabilidad eléctrica

S/ Paciente refiere sentirse bien, tolera y acepta la vía oral, diuresis y hábito intestinal de características usuales, niega dolor torácico o disnea.

O/ Paciente en aceptables condiciones generales, consciente, alerta, colaboradora, orientada en las 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria

Signos vitales

PA: 107/70 mmHg PAM: 82 mmHg FC: 58 lpm FR: 12 rpm SatO2: 94% ambiente T: 36,3°C

Normocéfala, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, isocoria normorreactiva, mucosa oral seca, cuello móvil, simétrico, sin adenopatía a la palpación, no ingurgitación yugular. Tórax simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservados sin agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal, extremidades eutróficas, simétricas, sin edemas, tiempo de llenado capilar < 2 segundos, neurológico comprende, nomina, obedece órdenes sencillas, lenguaje fluido, coherente, pares craneales conservados sin déficit, fuerza muscular 4/5 en las cuatro extremidades, no signos de focalización neurológica, no signos meníngeos.

Esfera mental: Se evidencia paciente con porte adecuado para el medio, actitud colaboradora, con afecto triste e ideación suicida bien estructurado. Refiere no encontrarle sentido a la vida.

Paraclínicos

Sin paraclínicos para reportar

Análisis: Paciente de 44 años de edad sin antecedentes clínicos de importancia con cuadro de intento suicida por ingesta de medicamentos (amitriptilina y acetaminofén) en quien se realizó de forma extrainstitucional administración de carbón activado. En el momento en buenas condiciones generales, clínica y hemodinámicamente estable, con laboratorios dentro de límites normales, sin compromiso de función hepática. EKG de ingreso sin cambios eléctricos. Paciente valorado por servicio de psiquiatría quienes consideran alto riesgo suicida, por lo que se indicaron trámites de remisión para traslado a unidad de salud mental.

Plan

Monitorización en UCIM

Dieta normal

Lactato de ringer 40 cc/h

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JTORRESRJOSEPH ESTEVAN TORRES RODRIGUEZ

RESUMEN DE HISTORIA

Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas
Enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas
Control de signos vitales
Control de líquidos administrados y eliminados
Pendiente traslado a unidad de salud mental

MEDICO : LUIS HERNAN CALDERON MESA
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 79845352

CIERRE DE EPICRISIS - EGRESO DE PACIENTE

FECHA: / / HORA: : :

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

CONDICION DE SALIDA:

DIAS DE INCAPACIDAD: 0
