

**ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA****REMISION DE PACIENTES****INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

**DE:** ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA **A:** OTRA INSTITUCION  
**CODIGO:** 832010436 **CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD**  
**MUNICIPIO:** MOSQUERA  
**FECHA SOLICITUD:** 22/07/2018 **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL  
**EVENTO:** ENFERMEDAD GENERAL  
**SERVICIO QUE REMITE:** URGENCIAS **MOTIVO DE REMISION:** NIVEL DE ATENCION  
**SERVICIO AL QUE REMITE:** URGENCIAS

**IDENTIFICACION DEL USUARIO**

**Nº Historia:** CC. 1016035248 **Paciente** GUAYACUNDO TOVAR JEISSON ALEJAND  
**Fecha Nacimiento:** 24/05/1991 **Edad:** 27 año(s) **Sexo:** MASCULINO  
**Residencia Habitual:** COLOMBIA\* CUNDINAMARCA\* MOSQUERA  
**Responsable del Paciente**

**Residencia Actual:** MOSQUERA

**AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL****SERVICIOS SOLICITADOS**

VALORACION POR PSIQUIATRIA

**DIAGNOSTICO**

**CÓDIGO:** F140 **TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA: INTOXICACION AGUDA**

**OBSERVACIONES**

1. Abuso de sustancias psicoactivas
2. Intoxicación por pasta de cocaína
3. Agitación psicomotora

**PRIORIDAD DE LA REMISION:** Prioritaria Urgente

**DESCRIPCION DEL CASO CLINICO**

Consulta 22/07/2018 05:12 AM - ADRIANA PAOLA FUYO RODRIGUEZ - MEDICINA GENERAL

**IDENTIFICACION GENERAL**

**Historia:** 1016035248  
**Fecha:** 22/07/2018  
**Hora:** 05:09  
**Nombre:** JEISSON ALEJANDRO GUAYACUNDO TOVAR  
**Edad:** 27 Años  
**Fecha Nacimiento F:** 24/05/1991  
**Ocupacion:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION  
**Estado Civil:** Casado  
**Sexo:** Masculino  
**Natural de:** CUNDINAMARCA

## REMISION DE PACIENTES

Procedente De: MOSQUERA

Direccion: CRA 20 N 20-02 APTO 301 TORRE 20

Barrio F: CIUDAD SABANA - TINGUA

Municipio F: MOSQUERA

Zona: URBANO

Telefono: 8273339

### IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE

Nombre de Acompañante: SIN ACOMPAÑANTE

Identificacion del Acompañante:0

Direccion de Acompañante: 0

Tel. del Acompañante:0

Parentesco.: NO APLICA

### IDENTIFICACION DE LA PERSONA RESPONSABLE

Nombre Persona Responsable: 0

Identificación:0

Dirección.: 0

telefono de persona responsable:0

Parentesco: 0

### Datos de la Consulta

Tiempo en horas del reingreso?: NO APLICA

Consulta urgencias accidente de trabajo?:NO

### MOTIVO DE CONSULTA

Referido por paciente \*acompañante o autoridad: "TRAIDO POR LA POLICIA "

### ENFERMEDAD ACTUAL

(Descripción médica):PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD \* QUIEN ES TRAIDO POR LA POLICIA \* POR CUADRO DE APROXIMADAMENTE 20 MINUTOS CONSISTENTE EN RIÑA CALLEJERA \* PRESENTANDO HERIDA EN CABEZA DE APROXIMADAMENTE 10 CM \* CON EXPOSICION OSEA \* NO SE EVIDENCIAN OTRAS LESIONES \* PACIENTE INGRESA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y AL PARECER SUSTANCIAS PSICOACTIVAS\* POCO COLABORADOR\* GLASGOW 11/15

### REVISIÓN POR SISTEMAS

(Descripción de hallazgos positivos por sistemas):no presenta o no refiere

### Antecedentes Familiares

Describe cuáles: SE DESCONOCE

### Antecedentes Personales

Ant. Patológicos: SE DESCONOCE

Ant. Hospitalarios: SE DESCONOCE

Ant. Quirúrgicos: SE DESCONOCE

Ant. Tóxico-alérgicos: SE DESCONOCE

Ant. Farmacológicos: SE DESCONOCE

Ant. Transfuncionales: SE DESCONOCE

Ant. Traumáticos: SE DESCONOCE

Antecedentes pediátricos:-

Ampliación de antecedentes positivos:- SE DESCONOCE

### Estado General

Regular:SI

### SIGNOS VITALES

Temperatura:36.50

FC(min):75

FR (min): 20

Tensión arterial: 130/80

GLASGOW: 11/15

Peso (Kg):62.00

## REMISION DE PACIENTES

Talla (m): 0

### EXAMEN FÍSICO

Estado de Hidratación: HIDRATADO

Estado de Conciencia: ALERTA

Cabeza y C. Cabelludo: HERIDA DE APROXIMADAMENTE 10 CM EN REGION PARIETO-OCCIPITAL DERECHA \* CON EXPOSICION OSEA.

Cara: NORMAL

Otorrinolaringológico: NORMAL

Corazón y Vasos

Ruidos cardíacos( descripción): RITMICOS SIN SOPLOS

Respiratorio

Ruidos Respiratorios: SIN AGREGADOS SO2: 99 % FIO2: 21

Abdomen

Descripción: BLANDO DEPRESIBLE \* SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genito-Urinario

Descripción: NORMAL.

Miembros

Miembros Inferiores: Normal

Miembros superiores: DOLOR A LA PALPACION DE PRIMER DEDO DE MANO DERECHA

Resto del examen físico

Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO \* GLASGOW 15/15

Ampliación de Datos Positivos: NINGUNO

### DIAGNOSTICO

Dx. Principal: S019-HERIDA DE LA CABEZA\* PARTE NO ESPECIFICADA

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: No Aplica

### PLAN DE MANEJO

Conducta: TRASLADAR A OBSERVACION.

DEXTROSA 10 % PASAR 500 CC EN BOLO

SSN 0.9 % PASAR 1000 CC EN BOLO

CEFALOTINA 2 GR IV AHORA \* CONTINUAR 1 GR CADA 6 HORAS

TOXOIDE TETANICO 1 AMPOLLA IV AHORA

CSV AC

S/S HEMOGRAMA \* RX DE MANO DERECHA 1500 CC

SUTURA DE HERIDA

CSV AC

Justificación: PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD \* QUIEN ES TRAIDO POR LA POLICIA \* POR CUADRO DE APROXIMADAMENTE 20 MINUTOS CONSISTENTE EN RIÑA CALLEJERA \* PRESENTANDO HERIDA EN CABEZA DE APROXIMADAMENTE 10 CM \* CON EXPOSICION OSEA \* NO SE EVIDENCIAN OTRAS LESIONES \* PACIENTE INGRESA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y AL PARECER SUSTANCIAS PSICOACTIVAS\* POCO COLABORADOR\* GLASGOW 11/15\* SE CONSIDERA ADMINISTRACION DE LIQUIDOS IV \* ANTIBIOTICO Y TOXOIDE TETANICO \* ESTADO NEUROLOGICO DE DIFICIL EXPLORACION DEBIDO A ALTO ESTADO DE ALICORAMIENTO Y EFECTO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS \* SE CONSIDERA LAVADO Y SUTURA DE HERIDA Y VIGILANCIA NEUROLOGICA \* SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES \* SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: OMAR GOMEZ

## REMISION DE PACIENTES

Firma

*Omar Gómez R.*



Dr. Omar Gómez R.  
Médico general  
1070.614.497

---

Registro 1070614497