

CLINICA JUAN N. CORPAS
830113849
Formato de Referencia y Contrareferencia

[RRefCRef2

Fecha: 17/01/2019

Página: 1

Nº Solicitud RCR-3602	Fecha de Referencia 17/01/2019 01:39:50	Nº Verificación	Tipo de Atención Urgencias
Nombre : RIVEROS CASTRO EIMY YULIETH		Nº Identificación : 1019110335	Tipo Doc : CC
Edad : 23 AÑOS	Dirección Residencia : CLL 139 NO.78-94	Localidad : BOGOTA D.C.	
Sexo : F Teléfono : 3195322657			
Nivel atención : D BENE. N1		Empresa : 800251440-6	EPS SANITAS
DATOS DE REFERENCIA			
IPS Referente : 62 CLINICA JUAN N CORPAS			
Médico Referente : JAVIER HERNAN ROA LEMUS		Reg Medico Ref : 79384040	
Especialidad : 385 MEDICINA FAMILIAR			
Diagnóstico : F39X1 INTENTO DE SUICIDIO			
Descripción Caso Clínico : PACIENTE FEMENINA DE 23 AÑOS SIN ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA ,CON CUADRO DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO EN EL CONTEXTO DE INTENTO DE SUICIDIO, TRAÍDA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR SU PAREJA. PACIENTE EN CLASIFICACIÓN SAD PERSON 4 PUNTOS, CON RIESGO MODERADO PARA RIESGO SUICIDA. PACIENTE SE SOLICITAN PARACLÍNICOS (PERFIL CARDIORRESPIRATORIO Y METABÓLICO) , SE INDICA MANEJO CON LAVADO GASTRICO Y CARBÓN ACTIVADO A RAZÓN DE 1G/KG , PESO 50KG, HIDRATACIÓN,PROTECCIÓN GÁSTRICA Y ANALGESIA. SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA ,PSIQUIATRÍA. SIN EMBARGO NO SE CUENTA CON ÉSTE ÚLTIMO, POR LO QUE SE INDICA REMISIÓN PARA UNIDAD DE CUIDADO MENTAL . SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR			
Motivos Remisión Médica: NO DISPONIBILIDAD DE UNIDAD DE CUIDADO MENTAL			
Observaciones:			
Servicio Solicitado : PSIQUIATRIA /UNIDAD DE CUIDADO MENTAL			
IPS de Destino :			
Servicio Ambulancia :		Fecha y hora de traslado :	
Quien entrega :	0	Reg Medico :	
Quien recibe :	0	Reg Medico :	
Responsable paciente			
Tipo Documento :	Documento : 0	Nombre :	
Dirección respon :		Telefono :	Parentesco :

Usuario Registro :

Medico que aprueba :

JAVIEN HERNAN ROA LEMUS

Reg.

7J.0 *HOSVITAL*

22/01/2019

* * * FIN DEL REPORTE * * *

21:18:06

Usuario: 1019122957