

Nº Solicitud RCR-641	Fecha de Referencia 03/11/2018 12:31:36	Nº Verificación	Tipo de Atención Urgencias
Nombre : NIEBLES JIMENEZ MARIA JOSE		Nº Identificación : 1006127114	Tipo Doc : TI
Edad : 15 AÑOS	Dirección Residencia : MNZ C CS 12 JARDIN ATOLSU	Localidad : IBAGUE	
Sexo : F	Teléfono : 3053480420		
Nivel atención : F	BENEFICIARIO NIVEL 3	Empresa : 800254132-6	MEDICADIZ S.A.S.
DATOS DE REFERENCIA			
IPS Referente : 1153	SEDE SAMARIA		
Médico Referente : NICOLAS MEJIA ORTIZ	Reg Medico Ref : 111053516		
Especialidad : 382	MEDICINA GENERAL		
Diagnóstico : F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSI		
Descripción Caso Clínico :			
<p>PACIENTE ADOLESCENTE CON CUADRO CRONICO DE UN MES DE ANIMO DEPRIMIDO, ANHEDONIA, HIPORREXIA. AUTOLESIONES DE LARGA DATA CON IDEACION SUICIDA</p> <p>CONSUME EL DIA DE AYER CON INTENCION SUICIDA 10 TABLETAS DE CAFEINA CON APARICION DE ANSIEDAD Y PALPITACIONES</p> <p>SE REALIZA LAVADO GASTRICO Y MANEJO CON CARBON ACTIVADO</p> <p>EN EL MOMENTO ASINTOMATICA</p> <p>ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, SIN SIGNOS MENIGEOS. ELECTROCARDIOGRAMA SIN SIGNOS DE ISQUEMIA NI ALTERACIONES EN INTERVALO QT</p> <p>VALORADA POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA QUIEN CONSIDERA PACIENTE DE ALTO RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA QUIEN REQUIERE VALORACION POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA</p>			
Motivos Remisión Médica:			
No disponibilidad de especialidad en la institucion			
Observaciones:			
Servicio Solicitado :			
PSIQUIATRIA			
IPS de Destino :	SEDE SAMARIA		
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 :

NICOLAS MEJIA ORTIZ

Reg.