

**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

Page 1 of 3

Fecha de Solicitud

14 2 2019

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: 13/02/2019 Cama:

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO  
Código Habilitación: 257850006001**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre del Paciente: JAIRO MORENO CASTAÑEDA Sexo: Masculino

Edad: Dias: Meses: Años: Dirección Residencia: N/A

T.D. CC Nro. Identificación: 19425304

Zona: Urbano Rural ☒ Teléfono: 3053118647

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil

T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación M.S.I. Menor Sin Identificación

Municipio: TABIO

Seguridad Social en Salud: Contributivo ☒

E.P.S.: NUEVA EMPRESA PROMOTOF Tipo de Población Especial: E

Subsidiado A.R.S. Nivel Socioeconómico Cotizante A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección  
Vinculado Ficha SISBEN Nivel Socioeconómico D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

EVENTO Enfermedad General Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

Persona responsable del paciente: SONIA BELLO Parentesco Otro

Dirección: VEREDA LOURDES Teléfono: 3045217257

**RESUMEN DE HISTORIA CLINICA****Motivo de Consulta:**

SE TOMO UNA BOTELLA DE WHISKY Y UNAS PASTILLAS

**Enfermedad Actual:**

PACIENTE OCN CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INGESTA AUTOINFLIGIDA DE METFORMINA ASOCIADO A LICOR DE ALTO GRADO TIPO WHISKY, AL INGRESO PACIENTE QUIENE STRAIDO POR SU CONYUGUE INGRESA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ TERCER GRADO CLINICO, LA CONYUGUE EN EL MOMENTO DEL INGRESO TRAE EN SUS MANOS LISTER DE JANUMET Y DE METFORMINA, EL PACIENTE REFIERE QUE SOLAMENTE TUVO INGESTA DE 5 TABLETAS AL INGRESO SE TOMA GLUCOMETRIA LA CUAL SE ENCUENTRA EN 319 MG/DL

**Antecedentes Personales:****Examen Físico:**TA: 110/70 mmHg GLAS: 15 puntos FC: 75 x min PESO: 0 Kg  
TALLA: 0 cm FR: 18 x min TEMP: 35.5 °C SAT: 94 %

ESTADO GENERAL : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, HIDRATADA, AFEBRIL, ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO. CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES. CUELLO MÓVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TÓRAX EXPANSIÓN SIMÉTRICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AMBOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MÓVILES, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: SOMNIOLIENTO ORIENTADO, POCO COLABORADOR, INYECCION CONJUNTIVAL MARCADA ALIENTO ALCOHOLICO VERBORREICO, DISARTRICO, MARCHA ALTERADA, MOVIMIENTO ALCTERNO ALTERADOS

**DIAGNOSTICOS**

Código Diagnóstico

Dx Principal: ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A ANALGESICOS X600  
Dx Rel 1:  
Dx Rel 2:  
Dx Rel 3:

GIOVANNY GALINDO VILLERMO

Tarjeta profesional : 1073678041

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable



# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 2 of 3

Fecha de Solicitud

14 2 2019

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

13/02/2019

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO  
Código Habilitación: 257850006001

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: JAIRO MORENO CASTAÑEDA

Sexo: Masculino

Edad: Días: Meses: Años: Dirección Residencia: N/A

Servicio Solicitado

PSIQUIATRIA

UNIDAD MENTAL

Nombre del procedimiento solicitado

GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Código CUPS

903843

## Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite)

4. Ausencia del Profesional (IPS remite)

7. Otro

2. Falta insumos y/o suministros

5. Requiere otro nivel de atención

3. Falta de Equipo(s)

6. Voluntario

## INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

NOMBRE IPS: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.F Nivel

Municipio:

Fecha Confirmacion

14 2 2019

Fecha Salida del Paciente

Departamento:

Medico que Confirma:

Conductor:

Servicio que Remite



Urgencia



Consulta Externa (Ambulatorio)



Hospitalización



Otro

Servicio al que se Remite



Urgencia



Consulta Externa (Ambulatorio)



Hospitalización



Otro

## AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE CON Gesto Suicida dado por consumo de Biguanidas secundario a problemas intrafamiliares se considera que por indicación debe ser valorado en Unidad Mental por Psiquiatría en el momento sin disponibilidad de la misma dado el nivel de atención, paciente estable desde el ingreso.

## EVOLUCION

Fecha: 14/02/2019 00:02

## Analisis

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

1. Gesto Suicida con Ingesta Autoinfligida de Biguanidas/ inhibidores de la dipeptidil-peptidasa 4
2. Embriaguez Alcohólica Tercer Grado

Paciente en el momento del ingreso estable con alto grado de embriaguez se realiza revisión de estado de cifras glicémicas las cuales se encuentran elevadas paciente con antecedente de Diabetes Mellitus no insulino dependiente, se realiza lavado gástrico con 2000 cc de solución salina seguido de 50 grs de carbón activado, adicional se realiza hidratación endovenosa y control con monitorización continua e reanimación se realiza además control de glicemia por horario cada hr, por el momento considero iniciar trámite de remisión para valoración por Psiquiatría en Unidad de Salud Mental, interconsulta por Trabajo Social y Psicología

## ORDENES MEDICAS

1. REANIMACION
2. NADA VIA ORAL
3. PASO DE SONA NASOGASTRICA
4. CLORURO DE SODIO AL 0.9% PASAR 1000 CC AHORA CONTINUAR A 80 CC HR
5. LAVADO GASTRICO CON 2000 CC DE SOLUCION SALINA AHORA Y RETORNAR EL MISMO CONTENIDO
6. LAVADO CON CARBON ACTIVADO 50 GRS EN 300 ML PASAR Y RETORNAR LA MISMA CANTIDAD
7. CONTROL DE CIFRAS GLICEMICAS
8. INICIAR TRAMITE DE REMISION PARA UNIDAD MENTAL
9. S/S VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL
10. CSV-AC

GIOVANNY GALINDO V  
MEDICO GENERAL  
R.M. 1069412012

GIOVANNY GALINDO VILLERMO

Tarjeta profesional : 1073678041

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

Fecha Impresion: 14/02/2019 0:22.23



13/02/2019

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: JAIRO MORENO CASTAÑEDA

Sexo : Masculino

Edad: Dias: Meses: Años: Dirección Residencia: N/A

## Plan de Tratamiento

## ORDENES MEDICAS

1. REANIMACION
2. NADA VIA ORAL
3. PASO DE SONA NASOGASTRICA
4. CLORURO DE SOIO AL 0.9% PASAR 1000 CC AHORA CONITNUAT A 80 CC HR
5. LAVADO GASTRICO CON 2000 CC DE SOLUCION SALINA AHORA Y RETORNAR EL MISMO CONTENIDO
6. LAVADO CON CARBON ACTIVDO 50 GRS EN 300 ML PASAR Y RETORNAR LA MISMA CANTIDAD
7. CONTROL DE CIGRAS GLICEMICAS
8. INICIAR TRAMITE DE REMSION PARA UNIDAD MENTAL
9. S/S VALROAICON POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL
10. CSV-AC
11. S/S GLUCOSA, HEMOGRAMA, BUN Y CREATININA



GIOVANNY GALINDO V.  
MEDICO GENERAL  
R.M. 1069412013

GIOVANNY GALINDO VILLERMO

Tarjeta profesional : 1073678041

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable