

900959051

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

No de Planilla

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

No de Solicitud

247433

Fecha de radicación de la Referencia

18/06/2018 17:42:15

Hora de radicación de la Referencia

5:42:15 p.m.

Tipo Usuario	Ambulatorio	Tipo Remisión	4
1. Ambulatorio <input type="checkbox"/>	2. En Urgencias <input type="checkbox"/>	3. Hospitalización <input type="checkbox"/>	1. Electiva <input type="checkbox"/>
			2. Electiva Prioritaria <input type="checkbox"/>
			3. Urgente <input type="checkbox"/>
			4. Hospitalización <input type="checkbox"/>

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre Paciente:	ANGIE CAROLINA SANCHEZ MEDINA		Identificación:	1013655264	1013655264	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento :	17/12/1994 12:00:00 a.m.	Edad Actual:	23 Años \ 6 Meses \ 2 Días	AREA DE SERVICIO	3BLU02	INGRESO	2963667
Dirección:	SIN INFORMACION		Teléfono:		Localidad	BOGOTA	
CC Cedula de Ciudadania	RC Registro Civil	MSI Menor sin Edintificación	TI Tarjeta de Identidad	ASI adulto sin Identificar			

PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteracion de estado de conciencia, usuarios con retardo mental, Adulto mayor , Gestantes, Atencion Urgente)

Responsable:	...	Teléfono Resp:	..
Dirección Resp:	.		

AFILIACION SGSSS

Tipo Paciente:	Subsidiado	Nivel SocioEconómico:	0	SISBEN Nivel SocioEconómico:	0
Ficha SISBEN:		Tipo de Población Especial:			
Entidad Administradora	RS072 - EPS FAMISANAR SAS	I. indigena S.Iva Social M. Menor en Proteccion G. Indigente D Desplazado O.Otros			

SOLICITUD DE REFERENCIA

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO	CODIGO DIAGNOSTICO
ENVENENAMIENTO POR PSICOTROPICOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE: ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS Y TETRAC	T430

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO	IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES
	NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION INICIAL NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION DESTINO FINAL

INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	38525-2	3BL - UMHS SAN BLAS	2	F	B	0	2	CENTRO A. SAN BLAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	---------	---------------------	---	---	---	---	---	--------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NIVEL DE ATENCION REQUERIDO : I NIVEL: ☐ II NIVEL: ☐ III NIVEL: ☐

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis	SE INTOXICO					
	PACIENTE TRAIDA POR PONAL, ENCONTRADA EN VIA PUBLICA TIRADA EN EL PISO.. NO HAY MAS DATOS , TRAE PASTAS DE AMITRIPTILINA, HIOSCINA KETOCONAZOL.					
Examen Físico:	PACIENTE INGRESA SOMNOLIENTA, POCO COLABORADORA CON EXAMEN FISICO E INTERROGATORIO Cabeza:PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS , MUCOSA ORAL HUMEDA , NO HAY ALIENTO ALCOHOLICO Cuello:NORMAL Torax:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS , RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES Abdomen:BLANDO, NO SE PALPAN MASAS, RUIDOS INTESITNALES (+) Genitourinario:NO SE EXPLORA Osteoarticular:NORMALES Neurológico:SOMNOLIENTA ,POCO COLABORADORA, NO PRESENTA SIGNOS DE FOCALIZCION NO LATERALIZACION Piel y Faneras:PRESENTA HERIDAS EN ENTEBRAZOS BILATERALES, EN IZQUIERDO DE MAS OMENOS 12 CM QUE COMPROMETE PILE Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL.BRAZO DERECHO HERIDA DE MAS OMANEOS 8 CM QUE COMPROMETE PIEL, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL					
Signos Vitales	TA: 128/79	FC: 125 x Min	FR: 18 x Min	GlasGow: 15	TC: 0,0000	Peso: 1,0000
Resultados Exámenes Diagnósticos:	REPORTE DE EXAMENES PARACLINICOS GLUCOSA 145 BILIRRUBINA TOTAL 0.7 INDIRECTA 0.4 DELTA 0.3 BUN 13 CREATININA 0.6 SODIO 136.5 POTASIO 3.2 CLORO 108 TGO 22 TGP 32 HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS DE 20.000 NEUTORFILIA DE 86% NO ANEMIA NO ALTERACION PLAQUETARIA PT 15 PTT 29.7 INR 1.08 PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA GASES ARTERIALES CON EQUILIBRO ACIDO BASE SIN SIGNOS DE ACIDOSIS METABOLICA SIN ALTERACIONES DE LA OXIGENACION PERFUSION EKG RITMO SINUSAL CON PRESENCIA DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR SIN SIGNOS DE ISQUEMIA LESION O NECROSIS PENDIENTE PRUEBAS TOXICOLOGICAS EN ORINA					

Ginecobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0
☐ Actividad Uteri ☐ Actividad Uterina Regula ☐ Amenorrea ☐ Ruptura Membran

TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES	PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN REANIMACION POR ENVENENAMIENTO AUTOINFLINGIDO Y HERIDAS CON OBJETO CORTANTE AUTOINFLINGIDAS POR MOTIVO DE INTENTO DE SUICIDIO, QUIEN PRESENTA INTOXICACION MEDICAMENTOSA CON AMITRIPTILINA TOTAL 22 TABLETAS INGERIDAS EN EL MOMENTO CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, SOMNOLIENTA, ALERTABLE AL LLAMADO CON LENGUAJE DISARTRICO DESORIENTACION PARCIAL EN TIEMPO Y ESPACIO CON SIGNOS VITALES CON FC 160 TA 120/80 SATURACION DE 98% AMBIENTE FR 18 TEMP 36.5. INDICO VALORACION POR CUIDADOS INTERMEDIOS POR MOTIVO DE REQUERIMIENTOS DE VIGILANCIA HEMODINAMICA Y MONITORIZACION CONTINUA SE EXPLICA A PADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR
-------------------------------	--

MOTIVO REFERENCIA

1.Servicio no ofertado

3. Falta de Insumos

5. Falta de Camas

7.Emergencia Sanitaria

9. Ausencia de Convenio

2. Ausencia de Profesional

4. Falta de Equipos

6. Cese de Actividades

8. Requiere manejo otro nivel

10. Devolucion Injustificada

11. Otro:

Otro

DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS /HOSPITALIZACION)

FECHA

DIA

MES

AÑO

Hora Militar:

Funcionario de Contacto

Cargo:

Punto de destino final:

Firma:

Maria A Carvajal

Datos del Profesional que Realiza la Referencia

Medico CARVAJAL CORTIZOS MARIA ANGELICA

Registro 1030578710