

**ROBERTO GUERRA TOVAR**

**Fecha de Nacimiento:** 27.02.1997

**Convenio:** FAMISANAR RED CAFAM

**Centro medico:** CL CIUDAD ROMA

**Tipo Identificación:** CC

**Edad:** 21 Años 06 Meses 03 días

**Episodio:** 0036635574

**Número Identificación:** 1100629169

**Sexo:** M

**No. Habitación:**

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 30.08.2018

Hora: 05:01:49

-----SUBJETIVO-----

NOTA DE TURNO:

PACIENTE MASCULINO DE AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. INTENTO SUICIDICO.

1.1. INTOXICACION POR FARMACOS GEMFIBROZILLO 600 MG 12 TAB

2. PACIENTE B24X MAL ADHERENTE AL TRATAMIENTO

3. SAD PERSON DE 4

EN EL MOMENTO CON DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO OCASINAL Y DEPOSICIONES DIARREICAS SIN SANGRE SIN MOCO, NO DOLOR TORACICO, NO DISNEA, NO ANQUEAS, NO EMESIS, POR LO DEMAS EN BUEN ESTADO.

-----OBJETIVO-----

ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL.

SV: TA: 110/70 MMHG FC: 78 LPM FR: 18 RPM T: 36.5 SATURACION: 92% AMBIENTE

NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, TORAX CON EXPANSIÓN SIMETRICA, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs CONSERVADOS SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RSIS PRESENTES, GENITOURINARIO SIN ALTERACIONES, EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS POSITIVOS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, PIEL SIN ALTERACIONES.

REPORTE DE PARACLINICOS:

HEMOGRAMA:

LEUCOS: 8920

NEUTROFILOS: 4880

HB: 15.4

HTO: 44.6

PLQ: 228000

PCR: 1.70

ALT: 37.2

AST: 35.5

GLUCOSA: 92

CREATININA: 0.65

BUN: 7.5

SODIO: 136

POTASIO: 3.7

CLORO: 102

AMILASA: 69

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO DE INTENSO SUICIDA CON INGESTA DE 12 TAB DE GEMFIBROZILLO, AHROA PRESNETA DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO Y DEPOSICIONES DIARREICAS DE

CARACTERITICAS ENTERIFORMES, AL EXMANE FISCO BUENE STADO GENERAL,  
SIN SINGOS DE DIFICULTAD PARA RESPRIR, SIN ALTERACIONES  
CARDIOPULMONARES, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, CON PARACLINICOS  
HEMOGRAMA SIN ALTERAICO DE LAS LIENAS CELUALRS, PERFIL HEPATOBILAOIR  
NORMAL, EKLECTROLTIOS NORMALES, SECOMENTA CASO CON DRA OALRTE TOXICOLOGA  
QUIEN INDICA MANEJO SINTOMATICO YCONTINUAR MANEJO POR PARTE DE SICOLOGIA  
Y SIQUITRIA, SE EXPLICA A PACIENTE.

-----PLAN-----

- HOSPOTALIZAR
- DIETA ASTRINGENTE
- LACTATO DE RINGER A 80 CC HORA
- HIOSCINA SIMPLE 20 MG IV CADA 8 HORAS
- OMERPAZOL 20 MG VO DIA
- VALORACION POR SICOLOGIA
- REMISION VALORACION POR SIQUIATRIA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

N. Identificación: 1056612844  
Responsable: MORENO, LEIDY  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

---

Tipo de Registro: Evolución  
Fecha: 30.08.2018