

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FU

REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE:	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA:	A:	OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO:	900750333		HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
MUNICIPIO:	FUNZA		
FECHA SOLICITUD:	03/07/2018	ESPECIALIDAD SOLICITANTE:	MEDICINA GENERAL
EVENTO:	OTRA		
SERVICIO QUE REMITE:	URGENCIAS	MOTIVO DE REMISIÓN:	MAYOR NIVEL DE COMPL
SERVICIO AL QUE REMITE:	URGENCIAS		

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia:	CC. 1014293261	Paciente	SUAREZ PAEZ HAROLD DAVID
Fecha Nacimiento:	22/11/1997	Edad:	20 año(s)
		Sexo:	MASCULINO
Residencia Habitual:	COLOMBIA* CUNDINAMARCA* FUNZA		
Responsable del Paciente			
Residencia Actual:	-		

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: EPS FAMISANAR SAS

SERVICIOS SOLICITADOS

PSIQUIATRIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

OBSERVACIONES

-

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

PACINETE CON DX:
1. INTENTO DE SUICIDIO
PACINETE QUIEN EL DÍA DE AYER PRESNETA INTENTO DE SUICIDIO AL LANZARSE AL TRAFICO PARA SER GOLPEADO POR UN CARRO MANIFESTANDO DESEOS DE MORIR - ACTUALMENTE MANIFIESTA PERSISTIR CON IGUAL IDEACION
TA 105/71 FC: 82 FR: 20 SAT 93% FIO2 21%
NORMOCEFALO MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS * TORAX SIMETRICO Y EXPANSIBLE* MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES- RSCS RTIMICOS NO SOPLOS- NO TIRAJES - ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE* NO MASAS NO MEGALIAS* *NO SIGNOS DE IRRIACION PERITONEAL - EXTREMIDADES NO EDEMA NO CALOR NO RUBOR* SIN DEFORMACIONES*- SIN DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL APARENTE
PACINETE CON INETNCO DE SUICIDIO QUIEN REFIERE PERSISTIR CON IDEACION SUICIDAD-. SE DERIVA A PSIQUIATRIAPARA VALORACION Y MANEJO - SE FORMULA HALOPERIDOL AMPOLLA A NECESIDAD
PLAN
1. REMISION A PSIQUIATRIA
2. SSN 0.9% 80 CC POR HORA
3. RANITIDINA 50 MG IV CADA 12 HORAS
4. HALOPERIDOL 5 MG IM POR NECESIDAD
5. ACOMPAÑAMIENTO PERMENENTE
6. DIETA BLANDA
7. CSV Y AC

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: REINALDO JOSE PARRA RUIZ

Firma

Reinaldo J. Parra R.

Reinaldo J. Parra R.

RM 70298

Médico

Registro 70298