

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
REFERENCIA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
PACIENTE: 49745503	IVON CECILIA DIAZ ROMERO		HISTORIA: 38351
EDAD: 51	SEXO: F	RESPONSABLE: EPS SANITAS	
DIRECCION: CLL 22D N 93-16		MUNICIPIO: SANTA FE DE BOGOTÁ D.C.	TELEFONO: 4724878
NUMERO: 1	FECHA: 28/04/2018	HORA: 8:11:00 pm	SEVERIDAD: PRIORITARIA
ORIGEN: URGENCIAS		DESTINO: CENTRO DE SALUD 1 DE MAYO	
SERVICIO SOLICITADO			
1	SE SOLICITA REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR SU EPS (MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA)		
2	SE SOLICITA AMBULANCIA MEDICALIZADA		
3			
ESPECIALIDAD			
1	387	MEDICINA INTERNA	
2	590	PSIQUIATRIA	
3			

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA	
MOTIVO DE CONSULTA: **MI ESPOSA SE TOMO 17 PASTILLAS DE AMITRPTILINA**	
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN BRAZOS DE FAMILIARES EN ESTADO SOMNOLIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 40 MINUTOS DE EVOLUCION CARCATERIZADO POR INGESTA DE 17 TABLETAS DE AMITRIPTILINA CON INTENTO SUICIDA POR ALTERCADO FAMILIAR, INGRESA CON SIGNOS VITALES DE 111/70MMHG FC 103 LM GLUCOMETRIA DE 201MG/DL POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALAS DEREANIMACION E INICAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y LAVADO GASTRICO, CON 750CC DE AGUA DESTILADA OBTENIENDO EN LOS PRIMEROS 500CC CONTENID GASTRICO Y RESIDUOS DE MEDICAMENTOS, PACIENTE A LA QUE SE INICIA MANEJO Y MONITORIA CONTINUA	
EXAMEN FISICO	
T. ARTERIAL: 111/70	FREC. CARDIACA: 103
FREC. RESP: 22	PESO: 1
TALLA: 1	TEMPERATURA: 36.4
SATURACION: 90	GLASGOW: 15
RESULTADO DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS INTENTO SUICIDA	

IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL: F130 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDA
	RELACIONADO 1:
	RELACIONADO 2:
	COMPLICACION:
TRATAMIENTO INSTAURADO: LAVADO GASTRICO	
MOTIVO DE LA REMISION NO SE CUENTA CON CONVENIO CON SU EPS	

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 49745503

IVON CECILIA DIAZ ROMERO

HISTORIA: 38351 - 2 SUBINGRESO: 1 TIPO: U SERVICIO: OBSERVACION DE URGENCIA

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 28-abr-2018 HORA: 8:22:00 pm HABITACION:

DIANOSTICO(S):

PRINCIPAL: F130 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS- I
DESCRIPTIVO: INTOXICACION CON AMITRIPTILINA

RELACIONADO 1:

RELACIONADO 2:

COMPLICACION:

SUBJETIVO:

NOTA TURNO DE NOCHE

EXAMEN FISICO:

NORMOCEFALICA ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL SEMISECA Sonda NG CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO NORMOVENTILADO RUIDOS CRADICOS RITMICOS NO AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NOS IGNO DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMA, SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SNESITIVO CONCIENTE COMPORTAMIENTO AGRESIVO.

T. ARTER 115/78 FREC. CARD. 93 FREC. RESP: 20 PESO: 1 TALLA: 1 TEMPERATURA: 36,4 SATURACION: 91

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE INTOXICACION CON AMITRIPTILINA **17 TABLETAS** QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTE MOMENTO CONCIENTE CON EPISODIOS AGRESIVOS, SE REALIZA LAVADO GASTRICO CON 750CC DE AGUA DESTILADA, SE INICIA MANEJO Y MONITORIA CONTINUA. LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE INGRESO PENDIENTE REPORTE DE ESTOS, SE TOMA EKG CON RITMO SINUSAL NORMAL, SE INDICA PASO DE Sonda VESICAL, O2 POR CN A 1LT/MIN, SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR NO CONVENIO DE SU EPS.

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

SE SOLICITA TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR NO CONVENIO CON SU EPS (PSIQUIATIA MEDICINA INTERNA PSICOLOGIA)

MILDRED J. VERGARA PACHECO MEC

1143441619

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO

REFERENCIA CLINI100

De: Remisiones Eps Sanitas Bogota <resanitas@colsanitas.com>
Enviado el: miércoles, 02 de mayo de 2018 07:18 p.m.
Para: autorizacionclini100@gmail.com; referencia@clinica100.com.co
Asunto: Fwd: // REMISION IVON CECILIA DIAZ ROMERO -- CC. 49745503 --- PSIQUIATRIA

Cordial saludo

Con relación al usuario en mención informo que se encuentra en tramite de remisión a Red Adscrita de Eps Sanitas. Se informa que se encuentra aceptada en EMMANUEL IPS sede Spring Calle 136 No 52^a- 46.

Traslado coordinado con **VITAL LIFE AMB** tiempo de llegada a las 21:30.

Cordialmente;

ANNY RODRIGUEZ
Central de Referencia y
Contrareferencia Bogotá E.P.S.
resanitas@colsanitas.com
Bogotá - Colombia



----- Mensaje reenviado -----

De: referencia@emmanuelips.com <referencia@emmanuelips.com>
Fecha: 2 de mayo de 2018, 13:24
Asunto: Re: // REMISION IVON CECILIA DIAZ ROMERO -- CC. 49745503 --- PSIQUIATRIA
Para: Remisiones Eps Sanitas Bogota <resanitas@colsanitas.com>

Fecha rta: 2018-05-02 Hora rta: 06:44:00

Respuesta en estado ACEPTADO: Se acepta paciente en Sede Spring Calle 136 No 52^a- 46. Requiere autorización para hospitalización en unidad de salud mental. Debe acudir en compañía de familiar.
El 02/05/18 a las 13:13, Remisiones Eps Sanitas Bogota escribió:

Buen Día

Envío Historia Clínica de Usuario en mención, para su revisión y disponibilidad de camas para su manejo.

Quedo a la espera de sus comentarios con relación al caso en mención.

Cordialmente;

ANNY RODRIGUEZ TORRES
Central de Referencia y
Contrareferencia Bogotá E.P.S.
resanitas@colsanitas.com
Bogotá - Colombia



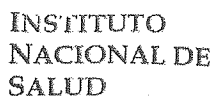
No imprimas este mensaje si no es necesario. Cuida nuestro Planeta
Gestión Ambiental Organización Sanitas Internacional

"AVISO LEGAL: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su(s) destinatario(s). Su reproducción, lectura o uso está prohibido a cualquier persona o entidad diferente, sin autorización previa por escrito. Si usted lo ha recibido por error, por favor notifíquelo inmediatamente al remitente y elimínelo de su sistema. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del remitente será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Las opiniones, conclusiones y otra información contenida en este correo, no relacionadas con el negocio oficial de la Organización Sanitas Internacional, deben entenderse como personales y de ninguna manera son avaladas por la empresa. Aunque la Organización Sanitas Internacional y las empresas que pertenecen a ella han realizado su mejor esfuerzo para asegurar que el presente mensaje y sus archivos anexos se encuentran libre de virus y defectos que puedan llegar a afectar los computadores o sistemas que lo reciban, no se hace responsable por la eventual transmisión de virus o programas dañinos por este conducto, y por lo tanto es responsabilidad del destinatario confirmar la existencia de este tipo de elementos al momento de recibirlo y abrirlo. Ni la Organización Sanitas Internacional, ni ninguna de sus divisiones o dependencias aceptan responsabilidad alguna por eventuales daños o alteraciones derivados de la recepción o uso del presente mensaje".



No imprimas este mensaje si no es necesario. Cuida nuestro Planeta
Gestión Ambiental Organización Sanitas Internacional

"AVISO LEGAL: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su(s) destinatario(s). Su reproducción, lectura o uso está prohibido a cualquier persona o entidad diferente, sin autorización previa por escrito. Si usted lo ha recibido por error, por favor notifíquelo inmediatamente al remitente y elimínelo de su sistema. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del remitente será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Las opiniones, conclusiones y otra información contenida en este correo, no relacionadas con el negocio oficial de la Organización Sanitas Internacional, deben entenderse como personales y de ninguna manera son avaladas por la empresa. Aunque la Organización Sanitas Internacional y las empresas que pertenecen a ella han realizado su mejor esfuerzo para asegurar que el presente mensaje y sus archivos anexos se encuentran libre de virus y defectos que puedan llegar a afectar los computadores o sistemas que lo reciban, no se hace responsable por la eventual transmisión de virus o programas dañinos por este conducto, y por lo tanto es responsabilidad del destinatario confirmar la existencia de este tipo de elementos al momento de recibirlo y abrirlo. Ni la Organización Sanitas Internacional, ni ninguna de sus divisiones o dependencias aceptan responsabilidad alguna por eventuales daños o alteraciones derivados de la recepción o uso del presente mensaje".



Subsistema de información SIVIGILA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Ficha de notificación



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

REG-R02.0000-001 V:05 AÑO 2016

REG-R02.0000-001 V:05 AÑO 2016	
1.1 Código de la UPGD <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> Departamento </div> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> Municipio </div> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> Código </div> <div style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> Sub-Índice </div> </div>	Razón social de la unidad primaria generadora del dato <div style="height: 40px; border: 1px solid black;"></div>
1.2 Nombre del evento <div style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Conducta Suicida</div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Código del evento <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> <div style="width: 50%;"> 1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input checked="" type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> OPA <input type="radio"/> OMS <input type="radio"/> OAS		2.2 Número de identificación 49745503	
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID			
2.3 Nombres y apellidos del paciente Iron Cecilia Diaz Romero			
2.4 Teléfono 4724878	2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 01 / 05 / 1966	2.6 Edad 51	2.7 Unidad de medida de la edad <input checked="" type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 6. No aplica
2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input checked="" type="radio"/> F. Femenino		2.9 País de ocurrencia del caso Colombia	
2.10 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia Bogotá, Bogotá		2.11 Área de ocurrencia del caso <input checked="" type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado	
2.12 Localidad de ocurrencia del caso		2.13 Barrio de ocurrencia del caso Modelia	2.14 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso
2.15 Vereda/zona		2.16 Ocupación del paciente Hogar	
2.17 Tipo de régimen en salud <input type="radio"/> P. Excepción <input checked="" type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente		2.18 Nombre de la administradora de Planes de beneficios Sanitas	
2.19 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro		2.20 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente	
<input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Carcelarios <input type="checkbox"/> Indigentes <input type="checkbox"/> Madres comunitarias		<input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales	

3. NOTIFICACIÓN

Código del municipio [][][][][][]	3.1 Departamento y municipios de residencia del paciente Bogotá , Bogotá					
3.2 Dirección de residencia Calle 22D #93-16 Casa 78 Etapa II Modelia Imperial						
3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) 28 / 04 / 2018		3.4 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) 28 / 04 / 2018		3.5 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input checked="" type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexo epidemiológico		3.6 Hospitalizado <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
3.7 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) 28 / 04 / 2018		3.8 Condición final <input checked="" type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde		3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) [][] / [][] / [][][][]		3.10 Número certificado de defunción
3.11 Causa básica de muerte [][][][]		3.12 Nombre del profesional que diligenció la ficha Milene Vergara Pacheco				
3.13. Teléfono 3229479143						

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso

☐ 0. No aplica ☐ 4. Conf. Clínica ☐ 6. Descartado ☐ D. Descartado por error de digitación

☐ 3. Conf. por laboratorio ☐ 5. Conf. nexo epidemiológico ☐ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

/ /

Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

REG-R02.0000-001 V:05 AÑO 2016

1.1 Código de la UPGD

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Departamento	Municipio	Código	Sub-Índice		

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

1.2 Nombre del evento

Conducta Suicida

Código del evento

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)

 / /

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento

☐ RC ☐ TI ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ MS ☐ AS

2.2 Número de identificación

49745503

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

2.3 Nombres y apellidos del paciente

Ivon Cecilia Diaz Romero

2.4 Teléfono

4724878

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

01 / 05 / 1966

2.6 Edad

51

2.7 Unidad de medida de la edad

☒ 1. Años ☐ 3. Días ☐ 5. Minutos
☐ 2. Meses ☐ 4. Horas ☐ 6. No aplica

2.8 Sexo

☐ M. Masculino ☐ I. Indeterminado
☒ F. Femenino

2.9 País de ocurrencia del caso

Colombia

2.10 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia

Bogotá, Bogotá

2.11 Área de ocurrencia del caso

☒ 1. Cabecera municipal ☐ Rural disperso
☐ 2. Centro poblado

2.12 Localidad de ocurrencia del caso

2.13 Barrio de ocurrencia del caso

Código

2.14 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso

2.15 Vereda/zona

2.16 Ocupación del paciente

Hogar

2.17 Tipo de régimen en salud

☐ P. Excepción ☒ C. Contributivo ☐ N. No Asegurado
☐ E. Especial ☐ S. Subsidiado ☐ I. Indeterminado/ pendiente

2.18 Nombre de la administradora de Planes de beneficios

Sanitas

2.19 Pertenencia étnica

☐ 1. Indígena ☐ 2. Rom, Gitano ☐ 3. Raizal ☐ 4. Palenquero ☐ 5. Negro, mulato afro colombiano ☐ 6. Otro

2.20 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Carcelarios ☐ Indigentes ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

Código del municipio

3.1 Departamento y municipios de residencia del paciente

Bogotá, Bogotá

3.2 Dirección de residencia

Calle 22 D # 93-16 Casa 78 Etapa II Modelia Imperial

3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)

28 / 04 / 2018

3.4 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)

28 / 04 / 2018

3.5 Clasificación inicial de caso

☐ 1. Sospechoso ☐ 3. Conf. por laboratorio
☐ 2. Probable ☒ 4. Conf. Clínica
☐ 5. Conf. nexa epidemiológico

3.6 Hospitalizado

☒ SI ☐ No

3.7 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

28 / 04 / 2018

3.8 Condición final

☒ 1. Vivo
☐ 2. Muerto
☐ 0. No sabe, no responde

3.9 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

/ /

3.10 Número certificado de defunción

3.11 Causa básica de muerte

3.12 Nombre del profesional que diligenció la ficha

Mildred Vergara Pacheco

3.13 Teléfono

3229419143

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso

☐ 0. No aplica ☐ 4. Conf. Clínica ☐ 6. Descartado ☐ D. Descartado por error de digitación
☐ 3. Conf. por laboratorio ☐ 5. Conf. nexa epidemiológico ☐ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

 / /

Secretaría Distrital de Salud - Vigilancia en Salud Pública Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida - SISVECOS Conducta Suicida - Datos complementarios - Cara B			
RELACION CON DATOS BASICOS			
A. Nombres y apellidos del paciente Ivon Cecilia Díaz Romero		B. Tipo de ID* Cédula de Ciudadanía	
C. No. de identificación 4977A 55013		D. Paciente llega acompañado? <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No	
E. Nombre del acompañante Saulo Rojas Cruz		F. Teléfono del acompañante: 312 586 5149	
*Tipo de ID: 1.- RC REGISTRO CIVIL 2.- TITULARIA IDENTIDAD 3.- CC CÉDULA DE CIUDADANÍA 4.- CE CÉDULA DE EXTRANJERÍA 5.- PA PASAPORTE 6.- MS MENOR SIN IDENTIFICACIÓN 7.- AS ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN			
4. INFORMACIÓN GENERAL			
4.1 Paciente actualmente escolarizado <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No		En caso de ser gestante: 4.2 Asiste a controles pre natales <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 4.3 Edad gestacional en meses <input type="checkbox"/>	
4.4 Estrato Socioeconómico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		4.5 Poblaciones diferenciales <input type="checkbox"/> 1. Menor abandonado <input type="checkbox"/> 2. En protección <input type="checkbox"/> 3. Reincorporado <input type="checkbox"/> 4. Habitante de calle <input type="checkbox"/> 5. Población LGBTI <input type="checkbox"/> 6. Explotado laboralmente <input type="checkbox"/> 7. Situación de prostitución <input type="checkbox"/> 8. Servidor público <input type="checkbox"/> 9. Consumidor habitual de SPA <input type="checkbox"/> 10. Trabajador informal <input type="checkbox"/> 11. Otro tipo de víctima del conflicto armado <input checked="" type="checkbox"/> 12. Ninguna	
4.6 Caso detectado por <input type="checkbox"/> 1. Consulta externa <input checked="" type="checkbox"/> 2. Servicio de urgencias <input type="checkbox"/> 3. Búsqueda Activa Institucional <input type="checkbox"/> 4. Colegio <input type="checkbox"/> 5. Grupo de base comunitaria <input type="checkbox"/> Cual?			
5. DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA			
5.1 En el momento que se presenta el evento, ¿La persona está bajo los efectos de sustancias psicoactivas? <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. Nombre de la sustancia <input type="checkbox"/> 3. No <input type="checkbox"/> 4. Sin determinar			
5.2 Según el efecto que tipo de droga uso? <input type="checkbox"/> 1. Depresora <input type="checkbox"/> 2. Estimulante <input type="checkbox"/> 3. Alucinógena <input type="checkbox"/> 4. Droga de diseño <input type="checkbox"/> 5. No aplica			
5.3 Tipo de conducta suicida identificada <input type="checkbox"/> 1. Ideación suicida <input type="checkbox"/> 2. Amenaza suicida <input checked="" type="checkbox"/> 3. Intento de suicidio <input type="checkbox"/> 4. Suicidio consumado			
5.4 Mes de ocurrencia de la conducta suicida <input type="checkbox"/> 1. Enero <input type="checkbox"/> 2. Febrero <input type="checkbox"/> 3. Marzo <input checked="" type="checkbox"/> 4. Abril <input type="checkbox"/> 5. Mayo <input type="checkbox"/> 6. Junio <input type="checkbox"/> 7. Julio <input type="checkbox"/> 8. Agosto <input type="checkbox"/> 9. Septiembre <input type="checkbox"/> 10. Octubre <input type="checkbox"/> 11. Noviembre <input type="checkbox"/> 12. Diciembre			
5.5 Día de ocurrencia <input type="checkbox"/> 1. Lunes <input type="checkbox"/> 2. Martes <input type="checkbox"/> 3. Miércoles <input type="checkbox"/> 4. Jueves <input type="checkbox"/> 5. Viernes <input checked="" type="checkbox"/> 6. Sábado <input type="checkbox"/> 7. Domingo			5.6 Hora de ocurrencia (Militar) <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/>
5.7 Escenario de ocurrencia <input checked="" type="checkbox"/> 1. Hogar <input type="checkbox"/> 2. Lugar de trabajo <input type="checkbox"/> 3. Vía Pública <input type="checkbox"/> 4. Establecimiento público <input type="checkbox"/> 5. Institución educativa <input type="checkbox"/> 6. Terreno baldío <input type="checkbox"/> 7. Centro de atención médica <input type="checkbox"/> 8. Áreas deportivas o recreativas <input type="checkbox"/> 9. Lugar público no especificado <input type="checkbox"/> 10. Otro Cual?			
5.8 Mecanismo <input type="checkbox"/> 1. Ahorcamiento <input type="checkbox"/> 2. Proyectil de arma de fuego <input checked="" type="checkbox"/> 3. Intoxicación / envenenamiento <input type="checkbox"/> 4. Lanzamiento al vacío <input type="checkbox"/> 5. Objeto corto punzante <input type="checkbox"/> 6. Sofocación (Asfixia) <input type="checkbox"/> 7. Arrojar a objeto en movimiento <input type="checkbox"/> 8. Otro Cual? <input type="checkbox"/> 9. No aplica			
5.9 En caso de que el mecanismo sea intoxicación / envenenamiento: 1. Nombre del producto implicado <u>Amitriplina</u>			
5.10 Cómo obtuvo el producto <input type="checkbox"/> 1. Almacén de cadena <input type="checkbox"/> 2. Ferretería <input type="checkbox"/> 3. Tienda de barrio <input type="checkbox"/> 4. Vía Pública <input checked="" type="checkbox"/> 5. Farmacia o droguería <input type="checkbox"/> Otro Cual?			
5.11 Nombre del lugar donde obtuvo el producto []		5.12 Dirección del lugar donde obtuvo el producto []	
5.13 La persona presenta un trastorno mental <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No Cual? <u>Ansiedad y Depresión</u>			
5.14 La persona presenta enfermedad de mal pronóstico o dolor crónico? <input type="checkbox"/> 1. Si <input checked="" type="checkbox"/> 2. No Cual?			
5.15 La persona es remitida a servicios de salud mental <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No Cual?			

CLINICA GENERAL DE LA 100 S.A.S

CARRERA 53 # 100-50 - BOGOTA

EPICRISIS

DATOS PERSONALES

HISTORIA: 38,351 - 2 IDENTIFICACION: CC 49745503 NOMBRE: IVON CECILIA DIAZ ROMERO
FECHA NACIMIENTO: 01/05/1966 52 LUGAR DE NACIMIENTO: SANTA FE DE BOGOTA D.C. SEXO MASC ESTADO CIVIL: CASADO(A)
DIRECCION: CLL 22D N 93-16 TELEFONO: 4724878 MUNICIPIO: SANTA FE DE BOGOTA D.
OCUPACION: RESPONSABLE:
ACOMPANANTE: FAMILIAR PARENTESCO: NA

DATOS DE INGRESO

FECHA: 28-abr-2018 HORA: 7:31:00 pm SERVICIO: UR URGENCIAS
DIAGNOSTICO DE INGRESO: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE ESTADO: CONSCIENTE

RESUMEN DE LA ATENCION

MOTIVO DE CONSULTA:
MI ESPOSA SE TOMO 17 PASTILLAS DE AMITRPTILINA

ENFERMEDAD:

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN BRAZOS DE FAMILIARES EN ESTADO SOMNOLIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 40 MINUTOS DE EVOLUCION CARCATERIZADO POR INGESTA DE 17 TABLETAS DE AMITRIPTILINA CON INTENTO SUICIDA POR ALTERCADO FAMILIAR, INGRESA CON SIGNOS VITALES DE 111/70MMHG FC 103 LM GLUCOMETRIA DE 201MG/DL POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALAS DEREANIMACION E INICAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y LAVADO GASTRICO, CON 750CC DE AGUA DESTILADA OBTENIENDO EN LOS PRIMEROS 500CC CONTENID GASTRICO Y RESIDUOS DE MEDICAMENTOS, PACIENTE A LA QUE SE INICIA MANEJO Y MONITORIA CONTINUA

REVISION POR SISTEMAS:

CONTINUA CON LE A 150CC, 1 AMPOLLA DE MAGNESIO C/12H, RANITIDINA 50MG IV C/8H, SE SS GASES ARTERIALES, HEMOGRAMA FUNCION RENAL, TIEMPOS DE COAGULACION, Y EKG CADA 6 HORAS POR RIESGO DE PROLONGACION DE QT, SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION POR AUTOAGRECCION CON FINES SUICIDAS Y SE INICIA TRAMITE DE REMISION A POR NO CONTAR CON CONVENIO CON EPS PARA AMNEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA Y MEDICINA INTERNA.

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

TENSION ARTERIAL: 117/74 FRECUENCIA CARDIACA: 75 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20
PESO: 54 TALLA: 1 TEMPERATURA: 36.4

BUENAS CONDICIONES GENERALES

ANTECEDENTES

QUIRURGICOS
MIOMECTOMIA

PATOLOGICOS
DEPRESION

TOXICO-ALERGICOS
NIEGA

CLINICA GENERAL DE LA 100 S.A.S

CARRERA 53 # 100-50 - BOGOTA

EPICRISIS

EVOLUCION

CONSECUTIVO: 1 **FECHA:** 28/abr/2018 **HORA:** 8:22:00 pm **MEDICO:** MILDRED J. VERGARA PACHECO

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE INTOXICACION CON AMITRIPTILINA **17 TABLETAS** QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTE MOMENTO CONCIENTE CON EPISODIOS AGRESIVOS, SE REALIZA LAVADO GASTRICO CON 750CC DE AGUA DESTILADA, SE INICIA MANEJO Y MONITORIA CONTINUA, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE INGRESO PENDIENTE REPORTE DE ESTOS, SE TOMA EKG CON RITMO SINUSAL NORMAL, SE INDICA PASO DE Sonda VESICAL, O2 POR CN A 1LT/MIN, SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR NO CONVENIO DE SU EPS.

PLAN:

SE SOLICITA TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR NO CONVENIO CON SU EPS (PSIQUIATRIA MEDICINA INTERNA PSICOLOGIA)

CONSECUTIVO: 2 **FECHA:** 28/abr/2018 **HORA:** 11:51:00 pm **MEDICO:** MILDRED J. VERGARA PACHECO

ANALISIS:
Y CONTINUAR A 200CC, PACIENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION POR LO CUAL SE MANTIENE EN OBSERVACION HASTA OBSERVAR RECUPERACION DE SIGNOS TENSIONALES EN LA NORMALIDAD E HIDRATACION. FUE NECESARIO INMOVILIZAR EXTREMIDADES POR COMPORTAMIENTO AGRESIVO QUIEN NO PERMITIA PASO DE SNG CANALIZACION NI PASO DE Sonda VESICAL.

PLAN:

VER ANALISIS

CONSECUTIVO: 3 **FECHA:** 29/abr/2018 **HORA:** 6:26:00 am **MEDICO:** MILDRED J. VERGARA PACHECO

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE INTOXICACION POR AMITRIPTILINA QUIEN SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PACIENTE A QUIEN SE LE TOMA EKG CONTROL POSTERIOR A 6 HORAS DE EKG DE INGRESO DONDE NO SE EVIDENCIAN CAMBIO DEL QT, RITMO SINUSAL NORMAL, PACIENTE HIDRATADA, CON TENSION ARTERIAL EN ASCENSO 114/78MMHG A COMPARACION DE LA DE INGRESO, PACIENTE QUIEN NO PERMITIO PASO DE Sonda VESICAL SIN EMBARGO PRESENTA DIURESIS POSITIVA, GLUCOMETRIA DE 119MG/DL. SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, SE ENCUENTRA PENDIENTE TRAMITE DE REMISION PARA AMNEJO INTEGRAL POR SU EPS.

PLAN:

SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA/ PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR SU EPS.

CONSECUTIVO: 4 **FECHA:** 29/abr/2018 **HORA:** 9:50:00 am **MEDICO:** CATALINA VARGAS ARDILA

ANALISIS:
PACIENTE QUIEN INGRESA POR INTOXICACION CON AMITRIPTILINA POR INTENTO DE SUICIDIO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EUTERMICA, HIDRATADA, CON EKG DE CONTROL SIN ALARGAMIENTO DE QT, CORREGIDO DE 0.45, RITMO SINUSAL NORMAL; AUMENTO DE CIFRAS TENSIONALES, QUIEN PRESENTA EDEMA PALPEBRAL POR LO CUAL SE DECIDE DISMINUIR APOORTE HIDRICO A 80CC/HORA, SE RETIENE Sonda NASOGASTRICA SIN COMPLICACIONES; A LA ESPERA DE VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR SU EPS

PLAN:

LEV 80CC/HORA, CONTINUAR CON RANITIDINA 50MG CADA 8 HORAS - SULFATO DE MAGNESIO 1 AMP CADA 12 HORAS- PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y REMISION

CONSECUTIVO: 5 **FECHA:** 29/abr/2018 **HORA:** 3:42:00 pm **MEDICO:** CATALINA VARGAS ARDILA

ANALISIS:
PACIENTE CON CUADRO DE INTOXICACION POR AMITRIPTILINA EN INTENTO DE SUICIDIO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EUTERMICA, HIDRATADA, PACIENTE EN QUIEN PARACLINICOS SE ENCUENTRAN DENTRO DE LIMITES NORMALES, ASINTOMATICA, CON EKG NORMAL, RITMO SINUSAL, SIN PROLONGACION DE QT O CAMBIOS EN EL MISMO, SE DECIDE SUSPENDER SULFATO DE MAGNESIO, SE SUSPENDE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SATURACION 96 AL AMBIENTE; PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA SE DECIDE INICIAR TOLERANCIA A LA VIA ORAL; A LA ESPERA DE REMISION PARA MANEJO POR PSIQUIATRIA Y MEDICINA INTERNA

PLAN:

SE SUSPENDE SULFATO DE MAGNESIO, SE SUSPENDE OXIGENO COMPLEMENTARIO, SE INICIA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA

CONSECUTIVO: 6 **FECHA:** 29/abr/2018 **HORA:** 7:38:00 pm **MEDICO:** JOSE LUIS ZULETA

ANALISIS:
PACIENTE ACTUALMETE ASINTOMATICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS SE OCNTINUA AMNJO MEDICO INSTAURADO SE SOLICITA LABORATROIS DE CONTROL PARA EL DIA D EMANANA HEMOGRAMA FUNCION RENAL INBOGRAMA Y EKG SE INISTE EN REMIIONSPOR EPS PARA MANJO INTEHRAL POR MEDINA INTERNA POSIQUITRIA

PLAN:

REMION PARA MANJO INTERGRAL POR PSIQUIATRIA

CARRERA 53 # 100-50 - BOGOTA

CONSECUTIVO: 7		FECHA: 30/abr/2018	HORA: 10:57:00 am	MEDICO: BARBARITA M MANTILLA CARDOZO
ANALISIS: PTE CON INTOXICACION EXOGENA (INTENSO DE SUICIDO) HACE2 DIAS, SIN COMPROMISO NEUROLÓGICO Y HEMODINAMICO,CON VIGILANCIA ELECTROCARDIOGRAFIA, DONDE NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES EN EL RITMO CARDIACO, NI ALTERACIONES EN EL INTERVALO QT, NO ONDAS DE ISQUEMIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, SIN DUISCRASIAS SANGUINEAS, TIENE PENDIENTE TRASLADO A OTRA INSTITUCION PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA.				
PLAN: SE CIERRA INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA				
CONSECUTIVO: 8		FECHA: 30/abr/2018	HORA: 8:40:00 pm	MEDICO: MILDRED J. VERGARA PACHECO
ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE INTOXICACION CON AMITRIPTILINA/ INTENTO SUICIDA EN EL MOEMNEOT PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ESABE, SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE REMISION PARA AMNEJO INTEGRAL POR SU EPS.				
PLAN: CONTINUA IGUAL MANEJO, PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR NO CONVENIO CON SU EPS.				
CONSECUTIVO: 9		FECHA: 1/may/2018	HORA: 8:02:00 am	MEDICO: DIANA A. CHAVEZ ARDILA
ANALISIS: PACIENTE FEMENINO CON DIAGNOSTICO DE INTENTO SUICIDA (INTOXICACION POR AMITRIPTILINA) EN EL MOMENTO EN BUSNAS CONDCIONES GENERALES QUIEN TIENE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUITRAI CON ESTANCIA PROLONGADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR DICHA REMISION, POR LO ANTERIOR SE SOLICITA POR PARTE DE EPS PRIORIZAR REMISION.				
PLAN: REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA. CONTINAU RMANEJO MEDICO ESTABELCIDO				
CONSECUTIVO: 10		FECHA: 1/may/2018	HORA: 8:21:00 pm	MEDICO: JOSE LUIS ZULETA
ANALISIS: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL. HEMEOIDNAMICAMNETE ESTABLE , SIN SOISGNOS DE ISIRS , A EPSERA DE TRAAALADPOPARA VAOLRACION YMANJO INTEGRALA PO PSIQUIATRIA				
PLAN: REMIONS PARA PSIQUIATRIA				
CONSECUTIVO: 11		FECHA: 2/may/2018	HORA: 7:16:00 am	MEDICO: DIANA A. CHAVEZ ARDILA
ANALISIS: PACINETE FEMENINO CON DIAGNOSTICO DE INTENTO SUICIDA (INTOXICACION POR AMITRIPTILINA QUIEN REIFRE PASAR BUENA NOCHE NIEGA DOLOR TORACICO QUIEN TIENE PENDIENTE REMISION POR PARTE DE EPS PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUITRIA, PAICNETECON ESTANCIA PROLONGADA EN URGENCIA SPOR DICHA RAZON. SE CONTINU AMANJEJO MEDICO				
PLAN: REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA. CONTINAU RMANEJO MEDICO ESTABELCIDO				
CONSECUTIVO: 12		FECHA: 2/may/2018	HORA: 12:28:00 pm	MEDICO: MARIA ALEJANDRA GALVAN
ANALISIS: LA PACIENTE COMENTA QUE HACE 20 AÑOS SE VINO PARA BOGOTA Y DESDE ESE MOMENTO HA PRESENTADO EPISODIOS DE DEPRESION O TRISTEZA POR ALEJARSE DE SU FAMILIA QUE STA EN BARRAQUILLA. HACE 3 AÑOS FALLECIO SU HERMANO Y TUVO UNA CRISIS, DESDE ESE MOMENTO LA PACIENTE COMENTA QUE SU ESPOSO LE HABLA FEO, QUE SE SIENTE SOLA. HACE 1 MES LA OPERARON DE LA BOCA Y PREGUNTO EN LA FARMACIA MAS CERCANA POR UN MEDICAMENTO QUE LA AYUDARA A DORMIR PORQUE SENTIA MUCHO DOLOR, SON LAS MISMAS PASTAS QUE ENCONTRO EN SU CAJON LA NOCHE DEL SABADO 28 DE ABRIL CUANDO DISCUTIO CON SU ESPOSO Y LE DIO RABIA Y SE LAS TOMO.				
PLAN: LA PACIENTE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SOLA. SE SOLICITA ESTAR EN CONSTANTE ACOMPAÑAMIENTO. REFIERE QUE TIENE UNA PSICOLOGA QUE LA ESTA COMPAÑANDO EN SU PROCESO DE DEPRESION Y CON LA QUE HA ESTADO EN PROCESO DE INTERCONSULTA HACE UN TIEMPO.				
CONSECUTIVO: 13		FECHA: 2/may/2018	HORA: 6:16:00 pm	MEDICO: WILMAR HUMBERTO ALBA GALVIS
ANALISIS: PACINETE FEMENINO DE 52 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE INTENTO SUICIDA (INTOXICACION POR AMITRIPTILINA) EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMOINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE ESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATOIRA, SE RECIBE INDICACION POR PARTE DE EPS DE REALIZACION DE TRASLADO REDONDO PARA CUMPLIR CITA CON PSIQUIATRIA, POR LO CUAL SE SOLICITA ESTE SERVICIO, PAICNETECON ESTANCIA PROLONGADA EN URGENCIAS POR DICHA RAZON. SE CONTINUA IGUAL MANJEJO MEDICO				

CLINICA GENERAL DE LA 100 S.A.S

CARRERA 53 # 100-50 - BOGOTA

EPICRISIS

PLAN DE EGRESO

FECHA: 2018/05/03 HORA: 1:14:00 am

PLAN TERAPEUTICO:

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIGANOSTICO DE INTOXICACION POR AMITRIPTILINA / INTENTO DE SUICIDIO PACIENTE EN BUNAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN ES REMITIDA A PSIQUIATRIA, ASISTE AMBULANCIA EN EL MOMENTO POR LO QUE SE REMITE.

SIGNOS DE ALARMA

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIGANOSTICO DE INTOXICACION POR AMITRIPTILINA / INTENTO DE SUICIDIO PACIENTE EN BUNAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN ES REMITIDA A PSIQUIATRIA, ASISTE AMBULANCIA EN EL MOMENTO POR LO QUE SE REMITE.

DIETA

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIGANOSTICO DE INTOXICACION POR AMITRIPTILINA / INTENTO DE SUICIDIO PACIENTE EN BUNAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN ES REMITIDA A PSIQUIATRIA, ASISTE AMBULANCIA EN EL MOMENTO POR LO QUE SE REMITE.

RECOMENDACIONES (educacion, ejercicio, sexual):

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIGANOSTICO DE INTOXICACION POR AMITRIPTILINA / INTENTO DE SUICIDIO PACIENTE EN BUNAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN ES REMITIDA A PSIQUIATRIA, ASISTE AMBULANCIA EN EL MOMENTO POR LO QUE SE REMITE.

DATOS PERSONA QUE RECIBE LA EPICRISIS

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

DATOS DEL MEDICO

MILDRED J. VERGARA PACHECO

1143441619

REGISTRADO POR:

ESPECIALIDAD Y REGISTRO MEDICO

FIRMA Y SELLO

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 49745503

IVON CECILIA DIAZ ROMERO

HISTORIA: 38351 - 2 SUBINGRESO: 1 TIPO: U SERVICIO: OBSERVACION DE URGENCIA

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 3-may-2018 HORA: 1:13:00 am HABITACION:

DIANOSTICO(S):

PRINCIPAL: F130 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS- I
DESCRIPTIVO: INTOXICACION POR AMITRIPTILINA / INTENTO DE SUICIDIO

RELACIONADO 1:

RELACIONADO 2:

COMPLICACION:

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN

EXAMEN FISICO:

BUENAS CONDICIONES GENERALES

T. ARTER 117/74 FREC. CARD. 75 FREC. RESP: 20 PESO: 54 TALLA: 1 TEMPERATURA: 36.4 SATURACION: 94

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIGANOSTICO DE INTOXICACION POR AMITRIPTILINA / INTENTO DE SUICIDIO PACIENTE EN BUNAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN ES REMITIDA A PSIQUIATRIA, ASISTE AMBULANCIA EN EL MOMENTO POR LO QUE SE REMITE.

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN DE EGRESO:

EGRESO

MILDRED J. VERGARA PACHECO MEL

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

1143441619

REGISTRO MÉDICO No.

FIRMA Y SELLO

PLAN DE EGRESO

DATOS DE LA HISTORIA Y DE L PLAN DE EGRESO

PACIENTE: 49745503 IVON CECILIA DIAZ ROMERO EDAD: 52
HISTORIA: 38,351-2 SUBINGRESO: 1 SERVICIO: URGENCIAS HABITACION:
EMPRESA EPS SANTAS FECHA 2018/05/03 HORA: 1:14 am CAUSA: TRASLADO

ESTADO AL EGRESO

VIVO

PLAN TERAPEUTICO:

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIGANOSTICO DE INTOXICACION POR AMITRIPTILINA / INTENTO DE SUICIDIO PACIENTE EN BUNAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN ES REMITIDA A PSIQUIATRIA, ASISTE AMBULANCIA EN EL MOMENTO POR LO QUE SE REMITE.

ALARMA:

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIGANOSTICO DE INTOXICACION POR AMITRIPTILINA / INTENTO DE SUICIDIO PACIENTE EN BUNAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN ES REMITIDA A PSIQUIATRIA, ASISTE AMBULANCIA EN EL MOMENTO POR LO QUE SE REMITE.

DIETA:

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIGANOSTICO DE INTOXICACION POR AMITRIPTILINA / INTENTO DE SUICIDIO PACIENTE EN BUNAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN ES REMITIDA A PSIQUIATRIA, ASISTE AMBULANCIA EN EL MOMENTO POR LO QUE SE REMITE.

INCAPACIDAD:

6 DIAS: DESDE: 2018/04/28 HASTA 2018/05/03

OBSERVACION:

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIGANOSTICO DE INTOXICACION POR AMITRIPTILINA / INTENTO DE SUICIDIO PACIENTE EN BUNAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN ES REMITIDA A PSIQUIATRIA, ASISTE AMBULANCIA EN EL MOMENTO POR LO QUE SE REMITE.

SEGUIMIENTO:

CITAS DE SEGUIMIENTO

NUM	TIPO	TIEMPO CONTROL	LUGAR	ESPECIALIDAD

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIGANOSTICO DE INTOXICACION POR AMITRIPTILINA / INTENTO DE SUICIDIO PACIENTE EN BUNAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN ES REMITIDA A PSIQUIATRIA, ASISTE AMBULANCIA EN EL MOMENTO POR LO QUE SE REMITE.

RECOMENDACIONES:

PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIGANOSTICO DE INTOXICACION POR AMITRIPTILINA / INTENTO DE SUICIDIO PACIENTE EN BUNAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUIEN ES REMITIDA A PSIQUIATRIA, ASISTE AMBULANCIA EN EL MOMENTO POR LO QUE SE REMITE.

MILDRED J. VERGARA PACHECO MED.

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

1143441619

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO