

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 2

Fecha de Solicitud

17 7 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

HOSPITAL HILARIO LUGO

Código Habilitación:257180001801

Fecha de Ingreso: Cama:

16/07/2018

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: LUIS MARIO HERNANDEZ RESTREPO

Sexo: Masculino

Edad: Días: Meses: Años: Dirección Residencia: HOGARES CLARETH

T.D. CC Nro. Identificación: 79676406

Zona: Urbano Rural ☒ Teléfono: 3104767010

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: SASAIMA

Seguridad Social en Salud: Contributivo ☒

E.P.S.: EPS FAMISANAR SAS -- EVE Tipo de Población Especial: E

Subsidiado A.R.S. Nivel Socioeconómico Categoría A,1,1 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: Parentesco

Dirección: Teléfono

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Motivo de Consulta:

SE TOMO ALCOHOL CON TINER PERTENECE A HOGARES CLARET .

Enfermedad Actual:

PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 11 HORAS DE INTOXICACION CON INGESTA DE ALCOHOL MEZCLADO CON TINNER POSTERIOR INTENTO DE SUICIDIO , EPIGASTRALGIA TIPO ARDOR MODERADO .

Antecedentes Personales:

Examen Físico:

TA: 125/85 mmHg

GLAS: 15 puntos

FC: 120 x min

PESO: 0 Kg

TALLA: 0 cm

FR: 18 x min

TEMP: 36.5 °C

SAT: 93 %

Resultados Diagnosticos:

PARACLINICOS : LLEGA REPORTE DE HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA HB: 12.8, HTO: 37.2, LEUC: 8.56, NEUTRO: 79%, PLAQUETAS: 227.000

RX DE TORAX CON ORIZONTALIZACION LEVES DE LAS COSTILLAS, CON LEVE INFILTRADO BRONQUIAL, NO SE EVIDENCIA CONSOLIDADOS, NI INFILTRADOS PARAHILIARES EN AMBOS CAMPOS.

DIAGNÓSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal: OBSERVACION POR SOSPECHA DE EFECTOS TOXICOS DE SUSTANCIAS INGERIDAS

Z036

Dx Rel 1:

Dx Rel 2:

Dx Rel 3:

Servicio Solicitado

PSIQUIATRIA

PSIQUIATRIA

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

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

MARIA ALEJANDRA OLARTE MONROY

Cedula de Ciudadanía : 1019063358

MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 2 of 2

Fecha de Solicitud

17 7 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

16/07/2018

HOSPITAL HILARIO LUGO

Código Habilitación: 257180001801

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: LUIS MARIO HERNANDEZ RESTREPO

Sexo: Masculino

Edad: Dias: Meses: Años:

Dirección Residencia: HOGARES CLARETH

INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

NOMBRE IPS:

Nivel

Municipio:

Fecha Confirmacion

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 DX: INTENTO DE SUICIDIO, ENVENAMAMIENTO CON ALCOHOL ETILICO Y TINER, ANSIOSO, CON SX DE ABSTINENCIA, AMERITA MANEJO Y VALORACION Y PSIQUIATRIA.

EVOLUCION

Fecha: 17/07/2018 07:30

Analisis

se cancela alta medica y se monta remision por psiquiatria.

Plan de Tratamiento

se cancela alta medica y se monta remision por psiquiatria.



MARIA ALEJANDRA OLARTE MONROY

Cedula de Ciudadania : 1019063358

MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Nombre Firma y Sello del Medico responsable