

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 2

Fecha de Solicitud

8 8 2018

REFERENCIA N° 2,155

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

06/08/2018

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON

Código Habilitación: 254860003701

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: JAVIER CABALLERO CASTANEDA

Sexo: Masculino

Edad: Días: Meses: Años: Dirección Residencia: CASA BLANCA

I.D. CC Nro. Identificación: 3169833

Zona: Urbano Rural ☒ Teléfono: 3023207298

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: NEMOCON

Seguridad Social en Salud: Contributivo ☒

E.P.S.: NUEVA EPS S.A. -- POS

Tipo de Población Especial: E

Subsidiado A.R.S.

Nivel Socioeconómico Nivel I

A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección

/Inculado 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 UN RATICIDA

Enfermedad Actual:

PAQUETE QUIEN ES TRAIDO POR FAMILIAR POR CUADRO DE UNA HORA CONSISTENTE EN INTENTO SUICIDA CON RATICIDA EL CUAL NO SABE EL NOMBRE, EN EL MOMENTO CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA SIN SANGRADO NI CONVULSIONES.

Antecedentes Personales:

Examen Físico:

TA: 137/89 mmHg

GLAS: 14 puntos

FC: 78 x min

PESO: 0 Kg

TALLA: 0 cm

FR: 20 x min

TEMP: 36.8 °C

SAT: 93 %

DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal: ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS

X680

Servicio Solicitado

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

PSIQUIATRIA

VALORACION

Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite)

☐
☐
☐

2. Falta insumos y/o suministros

☐
☒

3. Falta de Equipo(s)

☐
☐

4. Ausencia del Profesional (IPS remite)

5. Requiere otro nivel de atención

6. Voluntario

7. Otro

JENNIFER MONSERRATT RODRIGUEZ

Cedula de Ciudadanía : 1075657066

PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 2 of 2

Fecha de Solicitud

8 8 2018

REFERENCIA N° 2,155

HISTORIA CLINICA

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL NEMOCON

Código Habilitación: 254860003701

Fecha de Ingreso: Cama:

06/08/2018

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: JAVIER CABALLERO CASTAÑEDA

Sexo: Masculino

Edad: Dias: Meses: Años: Dirección Residencia: CASA BLANCA

INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

NOMBRE IPS: Nivel Municipio:

Fecha Confirmacion

8 8 2018

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 QUIEN INGIERE DE FORMA CONSCIENTE ORGANOFOSFORADO CON IDEACION SUICIDA - PACIENTE QUIEN TRAS ADMINISTRACION DE ATROPINA PRESENTA MEJORIA DE FRECUENCIA CARDIACA RESPECTO A INGRESO POR LO CUAL SE SUSPENDE EL DIA DE AYER PERSISTE CON FRECUENCIA CARDIACA EN METAS ESTIMADAS - DE MOMENTO PRESENTA EPISODIO DE ANSIEDAD CON RETIRO DE SONDA NASOGASTRICA NO AUTORIZADO POR LO QUE SE ADMINISTRA MANEJO ANTIPISICOTICO Y SE ESPERA REMISION PARA VALORACION POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA

EVOLUCION

Fecha: 08/08/2018 08:55

Analisis

PACIENTE QUIEN INGIERE DE FORMA CONSCIENTE ORGANOFOSFORADO CON IDEACION SUICIDA - PACIENTE QUIEN TRAS ADMINISTRACION DE ATROPINA PRESENTA MEJORIA DE FRECUENCIA CARDIACA RESPECTO A INGRESO POR LO CUAL SE SUSPENDE EL DIA DE AYER PERSISTE CON FRECUENCIA CARDIACA EN METAS ESTIMADAS - DE MOMENTO PRESENTA EPISODIO DE ANSIEDAD CON RETIRO DE SONDA NASOGASTRICA NO AUTORIZADO POR LO QUE SE ADMINISTRA MANEJO ANTIPISICOTICO Y SE ESPERA REMISION PARA VALORACION POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA

Plan de Tratamiento

OBSERVACION
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
DIETA CORRIENTE
ACCESO VENOSO #1: SSN 0.9% A 100 CC/H
ACCESO VENOSO #2: TAPON VENOSO
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
LEVOMEPROMAZINA 15 GOTAS CADA 12 HORAS
SUSPENDER FUROSEMIDA
SUSPENDER ATROPINA
HOJA NEUROLÓGICA HORARIA
SONDA VESICAL A CISTOFLOW
P/ PARACLINICOS SOLICITADOS EN LA MAÑANA
P/ REMISION PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA
CSV AC

JENNIFER MONSERRATT RODRIGUEZ

Cedula de Ciudadania : 1075657066

PROFESIONAL DEL AREA DE LA SALUD

Nombre Firma y Sello del Medico responsable