

ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA**REMISION DE PACIENTES****INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

DE: ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA	A: OTRA INSTITUCION
CODIGO: 832010436	ESE MARIA AUXILIADORA
MUNICIPIO: MOSQUERA	
FECHA SOLICITUD: 01/03/2019	ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA GENERAL
EVENTO: LESION AUTO INFLIGIDA	
SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS	MOTIVO DE REMISION: PSIQUIATRIA
SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS	

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Nº Historia: CC. 1073250829	Paciente	DAZA SANCHEZ ANGIE DANIELA
Fecha Nacimiento: 31/03/1998	Edad: 20 año(s)	Sexo: FEMENINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* MOSQUERA		
Responsable del Paciente		

Residencia Actual:

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL**SERVICIOS SOLICITADOS**

PSIQUIATRIA

DIAGNOSTICO

CÓDIGO: X643 ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS, Y LOS NO ESPECIFICADOS: ÁREAS DE DEPORTE Y ATLETISMO

OBSERVACIONES

REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente**DESCRIPCION DEL CASO CLINICO****IDENTIFICACION GENERAL**

Historia: 1073250829
Fecha: 01/03/2019
Hora: 14:42
Nombre: ANGIE DANIELA DAZA SANCHEZ
Edad: 20 Años
Fecha Nacimiento F: 31/03/1998
Estado Civil: Soltero
Sexo: Femenino
Natural de: CUNDINAMARCA
Procedente De: MOSQUERA
Direccion: CALLE 20 15A-10
Barrio F: NUEVA CASTILLA

REMISION DE PACIENTES

Municipio F: MOSQUERA

Zona: URBANO

Telefono: 8272653

IDENTIFICACION DE LA PERSONA RESPONSABLE

Nombre Persona Responsable: JORGE

Identificación:0

Dirección.: 0

telefono de persona responsable:0

Parentesco: 0

Datos de la Consulta

Tiempo en horas del reingreso?: NO APLICA

Consulta urgencias accidente de trabajo?:NO

MOTIVO DE CONSULTA

Referido por paciente *acompañante o autoridad: ME TOME UNAS PASTAS

ENFERMEDAD ACTUAL

(Descripción médica):PACIENTE CON CUADRO DE 15 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INGESTA VOLUNTARIA DE UNAS PASTAS (FLUOXETINA Y OTRAS QUE NO RECUERDA EL NOMBRE) REFIERE SE SENTIA DEPRIMIDA Y ESTABA BUSCANDO ALGUN TIPO DE SOLUCION "NO FUNCIONO" Y AHORA ME SIENTO CON SUEÑO NO OTROS SINTOMAS NO TTO ALGUNO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

(Descripción de hallazgos positivos por sistemas):REFIERE UN EPISODIO SIMILAR ANTERIOR

Antecedentes Familiares

Describe cuáles: NIEGA

Antecedentes Personales

Ant. Patológicos: NIEGA

Ant. Hospitalarios: NIEGA

Ant. Quirúrgicos: LEGRADO POR ENDOMETRIOSIS

Ant. Tóxico-alérgicos: NIEGA

Ant. Farmacológicos: NIEGA

Ant. Transfuncionales: NIEGA

Ant. Traumáticos: NIOEGA

Antecedentes pediátricos:-

Ampliación de antecedentes positivos:- NO PLANIFICA

Antecedentes gineco-obstétricos

Menarquia (años):13

Ciclos Menstruales.: 30

Fórmula Obstétrica: G0

Fecha probable de parto:26/05/2018Fecha Ultima Citología:26/05/2018Fecha Ultima Regla:11/02/2019

Fecha probable de parto:26/05/2018Fecha Ultima Citología:26/05/2018Fecha Ultima Regla:11/02/2019Fecha Ultimo Parto:26/05/2018

Fecha probable de parto:26/05/2018Fecha Ultima Citología:26/05/2018

Embarazada.?: NO

Fecha probable de parto:26/05/2018

Edad gestacional: NO PLANIFICACION

Estado General

Bueno:SI

SIGNOS VITALES

Temperatura:36.10

FC(min):85

FR (min): 18

Tensión arterial: 110/70

GLASGOW: 15/15

REMISION DE PACIENTES

Peso (Kg):65.00

Talla (m): 0

EXAMEN FÍSICO

Estado de Hidratación: HIDRATADA

Estado de Conciencia: CONCIENTE ALERTA

Cabeza y C. Cabelludo: Normal

Cara: NORMAL

Otorrinolaringológico: NORMAL

Corazón y Vasos

Ruidos cardíacos(descripción): RSCS RITMICOS

Respiratorio

Ruidos Respiratorios: RSRS SIN SOBREGREGADOS

Abdomen

Descripción: B/D NO DOLOROSO A LA PALPACION RSIS POSITIVOS

Genito-Urinario

.Descripción: NO SE EXPLORA

Miembros

Miembros Inferiores: Normal

Miembros superiores: Normal

Resto del examen físico

Neurológico.: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

Ampliación de Datos Positivos: NO

DIAGNOSTICO

Dx. Principal: X643-ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR* Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLOGICAS* Y LOS NO ESPECIFICADOS: AREAS DE DEPORTE Y ATLETISMO

Dx. Relacionado 1: F321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Causa Externa: LESION AUTO INFLIGIDA

Finalidad de la Consulta: No Aplica

PLAN DE MANEJO

Conducta: PACIENTE QUE INGRESA POR INTENTO SUICIDIO REFIERE SE TOMO UNAS PASTAS ALGUNAS FLUOXETINA LAS OTRAS NO RECUERDA HACE 14 HORAS ASISTE POR SOMNOLENCIA

SE DEJA EN OBSERVACION

1 L RINGER 1000 CC A CHORRO Y CONTINUAR A 80 CC HORA

2 RANITIDINA AMP 50 MG IV DILUIDO

3. METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV DILUIDA

4 C/C CH PO BUN CREATININA PRUEBA DE EMBARAZO

5 S/S VALOR POR PSICOLOGIA

6 SE INICIA TRAMITE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: JUDY LILIAN GOMEZ GONZALEZ

Firma

Registro 255250/03