

 <b>FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL</b> <small>INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA</small>	<b>FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA</b>		<b>Código: M-01-05-A-015</b>
	<b>SUBPROCESO DE REFERENCIA DE PACIENTES</b> <b>CARTA DE EGRESO DE PACIENTES POR REMISIÓN A LA RED EXTERNA</b>		<b>Versión: 1</b> <b>Vigencia: 3 años</b>
Elaborado por: Fredy Bautista (Coordinador Médico de Referencia)	Aprobado por: Fredy Bautista (Coordinador Médico de Referencia)	Aprobado por: Dra María A. Jaramillo (Sub. Acceso y Continuidad de la Atención)	
Fecha 30/01/2017	Fecha 30/01/2017	Fecha 30/01/2017	

Bogotá D.C., martes, 24 de abril de 2018

Señores:  
**SANITAS EPS**  
**CLINICA EMANUEL**  
 La ciudad

Ref: Solicitud de retroalimentación clínica de paciente remitido.

La presente con el fin de solicitar de manera gentil epicrisis de la atención del paciente

**NICOLAS CORREDOR PERALTA**

con documento de identidad **CC 1018512010**

quién fue remitido a **CLINICA EMANUEL** y trasladado el día  
 24 de abril de 2018

Lo anterior con el fin de retroalimentar al personal médico tratante del paciente en FCI-IC  
 con relación a la conducta establecida en la IPS remitora.

Dicha solicitud puede ser enviada al correo: [coordinadormedicoref@cardioinfantil.org](mailto:coordinadormedicoref@cardioinfantil.org)

En espera de respuesta favorable.

Cordialmente

*Fredy G. Bautista*

**FREDY BAUTISTA**  
 Coordinador Médico de Referencia  
 Fundación Cardioinfantil - Instituto de  
 Cardiología





**FUNDACIÓN  
CARDIOINFANTIL**  
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1018512010		
Paciente: NICOLAS CORREDOR PERALTA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/06/1999		
Edad y género: 18 Años y 9 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9964040-2		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG CONS. 6 ADULTOS		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 1 de 6

Fecha de ingreso: 22/04/2018 16:08

Fecha de egreso: 25/04/2018 01:31

Autorización: 182980955138 - ACT COT RANGO A SEM 951

## INFORME DE EPICRISIS

### INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS  
Número de ingreso: 9964040-2

Servicio: URGENCIAS ADULTOS  
Remitido de otra IPS: No Remitido

Fecha y hora de ingreso: 22/04/2018 16:08

### CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 22/04/2018 16:07 - Ubicación: URGENCIAS ADULTOS  
Triaje médico - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Estado del paciente al ingreso: Alerta. El paciente llega: Caminando, Acompañado, Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta y Enfermedad Actual: "Se tomo unas pastas a las 2+50 pm, se quiere suicidar"

Signos Vitales: Presión arterial (mmHg): 136/90. Presión arterial media (mmHg): 105. Frecuencia cardiaca (Lat/min): 98. Frecuencia respiratoria: 20. Saturación de oxígeno (%): 95. Temperatura (°C): 36.3. Intensidad Dolor: 0

Salud Mental: Intento de suicidio

Observaciones: Intento suicidio Consultorio 1 18+12  
Intoxicación por Antiretrovirales

Clasificación del triaje: TRIAGE NARANJA - TRIAGE 2

Desea realizar asignación automática de ubicación?: Si Ubicación: URG CONS. 1 ADULTOS Servicio: URGENCIAS ADULTOS  
Observaciones: Intento suicidio.

Firmado por: JORGE ANDRES ESPINOSA TRUJILLO. MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1098726018. CC 1098726018

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

#### Enfermedad actual:

Paciente de 18 años con antecedente de trastorno de ansiedad, pánico y trastorno de personalidad "cluster B" en seguimiento ambulatorio por psiquiatría en manejo farmacológico y antecedente de conductas autolesivas, quien es traído por padres (refieren fueron llamados del trabajo de Nicolas) por ingesta hoy aproximadamente a las 15+30 de contenido de frasco de antiretrovirales (contenido del frasco #120 tabletas lopinavir /ritonavir 200/50 mg) consumo aproximado de medio frasco, asociado a lesiones cortantes superficiales autoinflingidas en miembros superiores. Actualmente refiere leve cefalea holocraneana, dolor torácico opresivo retroesternal y 3 episodios de contenido biliar. Niega pérdida de conciencia, no síncope ni otras alteraciones. Intentos previos de suicidio hace 1 años con medicamentos para dormir. Padres refieren hace 4 meses hospitalizado en institución psiquiátrica por trastorno depresivo.

#### Revisión por sistemas:

CARDIOVASCULAR: Normal. GASTROINTESTINAL: Normal. MUSCULOESQUELETICO: Normal. GENITOURINARIO: Normal. INFORMACION ADICIONAL: Normal. INMUNITARIO: Normal. TEGUMENTARIO: Normal. RESPIRATORIO: Normal. SENTIDOS: Normal. NERVIOSO: Normal.

**Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/04/2018**

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/04/2018 01:54:04



**FUNDACIÓN  
CARDIOINFANTIL**  
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACION ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1018512010		
Paciente: NICOLAS CORREDOR PERALTA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/06/1999		
Edad y género: 18 Años y 9 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9964040-2		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG CONS. 5 ADULTOS		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 2 de 6

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS / RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA PATOLOGICOS QUIRÚRGICOS	NIEGA  Desvenlafaxina, quetiapina, escitalopram  RINITIS, DEPRESIÓN, TNO DE PERSONALIDAD, TAB? CIRCUNCION, APENDICECTOMIA

#### Examen físico

##### REGION

- ABDÓMEN - PELVIS: Normal. Ruidos intestinales presentes, abdomen blando depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal.
- CABEZA Y CUELLO: Normal. Pupilas isocóricas normoreactivas, simetría facial
- EXTREMIDADES: Anormal. Múltiples lesiones cortantes superficiales en dorso de miembros superiores de 5,5cms. sin sangrado activo ni susceptibles de sutura
- NEUROLÓGICO: Normal. Alerta, orientado en 3 esferas, sin déficit neurológico ni signos de focalización
- PULMONAR: Normal. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos
- TORAX - CARDIOVASCULAR: Normal. Murmullo vesicular conservado sin sobreagregados

#### Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 136, PA Diastólica(mmHg): 89, Presión arterial media(mmHg): 104, Frecuencia cardíaca(Lat/min): 86, Frecuencia respiratoria() 18

#### Diagnósticos al ingreso

##### Diagnóstico principal

X838 - LESIÓN AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS: OTRO LUGAR ESPECIFICADO

##### Otros diagnósticos de ingreso

- T742 - ABUSO SEXUAL
- F319 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO
- F609 - TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, NO ESPECIFICADO
- X798 - LESIÓN AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE: OTRO LUGAR ESPECIFICADO

#### Conducta

Paciente masculino en la segunda década con múltiples antecedentes descritos en manejo con antipsicóticos y antirretrovirales por sospecha de abuso sexual el 16/04/18 quien ingresa por intento de suicidio, ingesta de múltiples tabletas de antirretrovirales y lesiones cortantes en miembros superiores. En el momento en adecuadas condiciones generales, alerta orientado, sin déficit neurológico, estable hemodinámico. Se comenta paciente con psiquiatra de turno Dra. Adm Esconaria quien considera paciente requiere vigilancia estricta por conducta, estudios de extensión con función renal, hepática, electrolitos, EKG, además de inicio de líquidos endovenosos. Posterior a período inicial de vigilancia se iniciará trámite de remisión a institución psiquiátrica para manejo y seguimiento. Se explica conducta a paciente y familiares (padres) quienes refieren entender y aceptar.

#### Nota aclaratoria

Fecha: 22/04/2018 17:10

Se revisa EKG, sin prolongación de QT, sin lesiones de isquemia o necrosis.  
Se comenta con emergenciólogo de turno, se solicitan estudios de extensión, se inicia manejo farmacológico. Se solicita vigilancia estricta por padres y enfermería, acompañamiento permanente.  
Se solicita valoración formal por psiquiatría y psicología.  
Según resultados de parámetros se definirán conductas adicionales.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ OCHOA, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1020780177, CC 1020780177

#### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

##### Resumen general de la estancia del paciente

Fecha 22/04/2018 16:07

Triaje médico - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 25/04/2018 01:54:04

Tipo y número de identificación: CC 1018512010	
Paciente: NICOLAS CORREDOR PERALTA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/06/1999	
Edad y género: 18 Años y 9 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 9964040-2	Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG CONS. 5 ADULTOS	Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Motivo de Consulta: " Se tomo unas pastas a las 2+50 pm, se quiere suicidar"

Observaciones: intento suicidio Consultorio 1 16+12

Intoxicación por Antirretrovirales

Fecha: 22/04/2018 16:19

Ingreso Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Motivo de Consulta: " Se tomo unas pastas a las 2+50 pm, se quiere suicidar"

Enfermedad Actual: Paciente de 18 años con antecedente de trastorno de ansiedad, pánico y trastorno de personalidad "cluster B" en seguimiento ambulatorio por psiquiatría en manejo farmacológico y antecedente de conductas autolesivas, quien es traído por padres (refieren fueron llamados del trabajo de Nicolas) por ingesta hoy aproximadamente a las 15+30 de contenido de frasco de antirretrovirales (contenido del frasco #120 tabletas lopinavir ritonavir 200/50 mg) consumo aproximado de medio frasco, asociado a lesiones cortantes superficiales autoinflingidas en miembros superiores. Actualmente refiere leve cefalea holocraneana, dolor torácico opresivo retroesternal y 3 episodios de contenido biliar. Niega pérdida de conciencia, no síncope ni otras alteraciones.

Intentos previos de suicidio hace 1 años con medicamentos para dormir

Padres refieren hace 4 meses hospitalizado en institución psiquiátrica por trastorno depresivo

Plan de Manejo: Paciente masculino en la segunda década con múltiples antecedentes descritos en manejo con antipsicóticos y antirretrovirales por sospecha de abuso sexual el 18/04/18 quien ingresa por intento de suicidio, ingesta de múltiples tabletas de antirretrovirales y lesiones cortantes en miembros superiores. En el momento en adecuadas condiciones generales, alerta orientado, sin déficit neurológico, estable hemodinamicamente. Se comenta paciente con psiquiatra de turno Dra. Adrin Esconaria quien considera paciente requiere vigilancia estricta por conducta, estudios de extensión con función renal, hepática, electrolitos, EKG, además de inicio de líquidos endovenosos. Posterior a periodo inicial de vigilancia se inicia trámite de remisión a institución psiquiátrica para manejo y seguimiento. Se explica conducta a paciente y familiares (padres) quienes refieren entender y aceptar.

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Objetivo: formulación

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: formulación

Plan de manejo: formulación

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: formulación

Fecha: 23/04/2018 11:11

Interconsulta - PSICOLOGÍA

Subjetivo: Paciente en compañía de abuela, vive con sus padres y hermana, se encuentra laborando en un call center, comenzó estudios universitarios (primer semestre), el cual no pudo continuar por dificultades económicas. Se conversa con el paciente sobre situación actual, emociones, cogniciones acerca de las situaciones de su vida e historia de malestar emocional. Paciente con varios intentos de suicidio, reporta dos episodios de violaciones (primero hace cuatro años, el último hace una semana), y otras situaciones que pudieron influir en que el paciente entrara en crisis. Reconoce uso de SPA en el pasado, actualmente sólo reporta uso activo de alcohol y marihuana, este último de manera esporádica. EL paciente reporta estar cansado y no encontrar un propósito en su vida. Reporta actualmente estar arrepentido de su actuar, refiriendo que fue producto de la crisis, y manifiesta haber llamado a la línea de prevención del suicidio antes de realizar su intención suicida, pero no recibió respuesta. También reporta cutting. Se realiza validación emocional, se exploran mecanismos de afrontamientos, se explica la importancia de la creación de habilidades para el manejo de la emoción; se conversa sobre el funcionamiento cognitivo, su influencia sobre la emoción, y la posibilidad de generar cambios en el mismo. Se conversa sobre la importancia de asistir a psicología, se dan números de centros donde puede asistir y recibir atención semanal debido a que actualmente se encuentra recibiendo citas cada dos meses. También reporta no haber podido continuar tratamiento psiquiátrico debido a que la medicación no la cubrió el POS.

Objetivo: Paciente con diagnósticos anotados, consciente, alerta, ubicado en las tres esferas, eufórico, eupsíquico, euproséxico, memoria y juicio conservados, afecto de fondo triste.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con intento de suicidio y conductas de cutting, que se encuentra con desmotivación y pensamientos de minsuvalia. Se identifica que hace uso de la distracción y evitación como mecanismo de afrontamiento, lo que aumenta el malestar provocando crisis. Se explica lo anterior al paciente, mostrando la importancia de la creación de habilidades. Se considera de vital importancia que el paciente continúe con acompañamiento psicológico y psiquiátrico. Se dan datos para ser atendido en centros de psicología donde puedan brindarle la atención requerida.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: A criterio de servicio tratante

Plan de manejo: Seguimiento

Fecha: 23/04/2018 11:21

Interconsulta - PSIQUIATRÍA

Subjetivo: Paciente de 18 años, soltero, vive con los padres

conocido con historia de valoración por código blanco hace una semana, con historia previa de trastorno de inestabilidad del ánimo, impulsividad, con sospecha de trastorno de personalidad cluster B y sospecha de trastorno del espectro bipolar.

Refiere ánimo ansioso, reporta que ayer no se quería parar a trabajar. Durante esta semana ha presentado ideas de minsuvalia, afecto triste, apatía. Esta semana no ha querido bañarse, no ha querido pararse a hacer cosas, ha sentido afecto despesivo e ideas de minsuval, ha bajado la ingesta.

Objetivo: examen mental: paciente consciente, alerta, orientado, euproséxico, pensamiento concreto lenguaje bradilálico, conducta motora inhibida, juicio y raciocinio conservados, introspección parcial.

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente con historia de trastorno de ánimo, con sospecha de trastorno del espectro bipolar, y trastorno de descontrol de impulsos, con intento suicida, laboratorios hasta el momento dentro de límites normales.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 25/04/2018 01:54:04



**FUNDACIÓN  
CARDIOINFANTIL**  
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1018512010		
Paciente. NICOLAS CORREDOR PERALTA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/06/1999		
Edad y género: 18 Años y 9 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9964040-2	Responsable: EPS SANITAS	
Ubicación: URG CONS. 5 ADULTOS		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 4 de 6

#### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: manejo por servicio tratante

Plan de manejo: Se recomienda remisión a unidad de salud mental.

seguimiento.

Fecha: 23/04/2018 14:05

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Subjetivo: \*\*\*\*se abre folio para solicitar estudios de control\*\*\*\*

Objetivo: \*\*\*\*se abre folio para solicitar estudios de control\*\*\*\*

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: \*\*\*\*se abre folio para solicitar estudios de control\*\*\*\*

Plan de manejo: \*\*\*\*se abre folio para solicitar estudios de control\*\*\*\*

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: \*\*\*\*se abre folio para solicitar estudios de control\*\*\*\*

Fecha: 24/04/2018 11:53

Evolución Adultos - PSQUIATRIA

Subjetivo: Paciente de 18 años, conocido con diagnósticos

intoxicación por antiretrovirales

trastorno de personalidad cluster B

trastorno del ánimo en estudio, sospecha alta de bipolaridad.

Refiere epigastralgia y mareo leve

manifiesta patrón de sueño irregular

ánimicamente estable.

Objetivo: Examen mental: paciente consciente, alerta, orientado, euproséxico, pensamiento lógico, ánimo ansioso, conducta motora adecuada, juicio y raciocinio parciales. Introspección buena.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) - 23/04/2018 18:53:00 p.m.  
ver historia

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente estable anímicamente.

Gases arteriales de ayer normales.

Plan de manejo: omperazolol 20 mg día

SS perfil hepático y renal de control

Pendiente remisión a unidad de salud mental

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: remisión a unidad de salud mental

Fecha: 24/04/2018 13:33

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Objetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Fecha: 24/04/2018 17:23

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Subjetivo: se corrige orden ede bun

Objetivo: se corrige orden ede bun

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: se corrige orden ede bun

Plan de manejo: se corrige orden ede bun

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: se corrige orden ede bun

Fecha: 24/04/2018 20:59

Evolución Adultos - PSQUIATRIA

Subjetivo: Laboratorios: BUN 12, creatinina 1,1,

CH: , Hcto 47, Hb 15.5 leu 8570, diferencial normal

GGT 45

fosfatasa alcalina 70

TGO 35, TGP44

Bilirrubina total 0.8, BD 0.4, BI 0.4

Objetivo: Laboratorios: BUN 12, creatinina 1,1,

CH: , Hcto 47, Hb 15.5 leu 8570, diferencial normal

GGT 45

fosfatasa alcalina 70

TGO 35, TGP44

Bilirrubina total 0.8, BD 0.4, BI 0.4

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 25/04/2018 01:54:04



**FUNDACIÓN  
CARDIOINFANTIL**  
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1018512010		
Paciente: NICOLAS CORREDOR PERALTA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/06/1999		
Edad y género: 18 Años y 9 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9964040-2	Responsable: EPS SANTAS	
Ubicación: URG CONS. 5 ADULTOS	Cama:	
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 5 de 6

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

NITROGENO UREICO BUN - 24/04/2018 19:04:00 p.m.  
BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA - 24/04/2018 18:55:00 p.m.  
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 24/04/2018 18:55:00 p.m.  
FOSFATASA ALCALINA - 24/04/2018 18:55:00 p.m.  
GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA GGT - 24/04/2018 18:55:00 p.m.  
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - 24/04/2018 18:55:00 p.m.  
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICO O ALANINO AMINOTRANFERASA TGP-ALT - 24/04/2018 18:55:00 p.m.  
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACITICO O ASPARTATO AMINOTRANFERASA TGO-AST - 24/04/2018 18:55:00 p.m.  
HEMOGRAMA Y (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO - 24/04/2018 18:55:00 p.m.  
ver historia clínica

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Laboratorios: BUN 12, creatinina 1.1.  
CH: , Hct 47, Hb 15.5 leu 8570, diferencial normal  
GGT 45

fosfatasa alcalina 70

TGO 35, TGP 44

Bilirrubina total 0.8, BD 0.4, BI 0.4

Plan de manejo: seguimiento.

pendiente remisión

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: pendiente remisión.

Fecha: 25/04/2018 01:25

Evolución Adultos - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Subjetivo: "Nota de medicina general"

Paciente masculino en la segunda década de la vida con diagnóstico de:

Intoxicación por antineoplásicos

Trastorno de personalidad cluster B

Trastorno del ánimo en estudio, sospecha alta de bipolaridad.

En el momento clínicamente estable no sirs, no focalizacon.

Objetivo: Hemograma

Vbc: 8.52 cell/u, Rbc: 5.36 cell/u, Hgb: 15.5 g/dl, hct: 47.00%, Pgt: 366.00 cell/u, VSG: 10.00 mm/h, N%53.7, L%33.10

Función renal

Creatinina: 1.12 mg/dl - BUN: 12

FA: 70 - GGT: 45 - ALAT: 35 - ASAT: 44 - BT: 0.8 - BD: 0.4

GLUCOSA: 128

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: Paciente masculino en la segunda década de la vida, con diagnósticos anotados, en el momento clínicamente

estable, no sirs, no focalización, se recibe reporte de hemograma sin leucocitosis, no anemia, función renal conservada y perfil hepático normal. Es

remitido a la Clínica Emmanuel de Foa - nivel 19 - a cargo de Tania Hoyos - IPS Fernando Kuan. Se entrega paciente en adecuado estado general.

Plan de manejo: Egreso por remisión

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: egreso por remisión

Fecha: 25/04/2018 01:47

Egreso de Enfermería - ENFERMERÍA

Observaciones: Paciente es trasladado por ambulancia básica Movil 19 IPS Fernando Kuan, paciente sale en compañía de familiares, sale sin catéter

perico en compañía de madre con traslado a la unidad mental de fecatativa.

Nota aclaratoria

Fecha: 22/04/2018 17:10

Se revisa EKG, sin prolongación de QT, sin lesiones de isquemia o necrosis.

Se comenta con emergenciólogo de turno, se solicitan estudios de extensión, se inicia manejo farmacológico. Se solicita vigilancia estricta por padres y

enfermería, acompañamiento permanente.

Se solicita valoración formal por psiquiatría y psicología.

Según resultados de parámetros se definirán conductas adicionales.

Firmado por: MARÍA ALEJANDRA SANCHEZ OCHOA, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1020780177, CC 1020780177

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/04/2018 01:54:04



**FUNDACIÓN  
CARDIOINFANTIL**  
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1018512010		
Paciente: NICOLAS CORREDOR PERALTA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/06/1999		
Edad y género: 18 Años y 9 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 9964040-2		Responsable: EPS SANITAS
Ubicación: URG CONS. 5 ADULTOS		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS		

Página 6 de 6

#### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F609	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, NO ESPECIFICADO	Confirmado
F319	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	En Estudio
T742	ABUSO SEXUAL	En Estudio
X788	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	En Estudio
X838	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	En Estudio

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia: Médico ☒ Quirúrgico ☐

#### INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: SALIDA A CASA

#### Condiciones generales a la salida:

Paciente masculino en la segunda década de la vida, con diagnósticos anotados, en el momento clínicamente estable, no sirs, no focalización, se recibe reporte de hemograma sin leucocitosis, no anemia, función renal conservada y perfil hepático normal. Es remitido a la Clínica Emmanuel de Faza - móvil 19 - a cargo de Tania Hoyos - IPS Fernando Kuan. Se entrega paciente en adecuado estado general

- Incapacidad enfermedad general: Número de días: 4. A partir del: 22-04-2018. Prorroga: No

#### Diagnóstico principal de egreso

X838 - LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS: OTRO LUGAR ESPECIFICADO

Remitido a otra IPS: No

Tipo de servicio: URGENCIAS

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Fecha y hora: 25/04/2018 01:31

Médico tratante: SANTIAGO SOLANO SARAVIA, PSIQUIATRÍA, Registro 79590041, CC 79590041

Médico que elabora el egreso: MONICA ALEJANDRA ORTIZ MOJICA, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1018450692, CC 1018450692