



**Procardio Servicios Medicos Integrales SAS**  
**NIT. 800210375**  
**REMISIÓN DE PACIENTES Y SOLICITUD DE SERVICIOS**

**ANGEL SANTIAGO VARGAS CAMPOS**

**Documento:** TI 1000856980 **Fecha Nacimiento:** mar. 27 2003 **Edad:** 15 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Otros  
**Estado Civil:** Soltero **Ocupación:** Menor De Edad **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales  
**Dirección:** TRANS 37 # 20 - 12, SOACHA **Lugar de Residencia** SOACHA - CUNDINAMARCA  
**Teléfono:** 3202460726 **Nº. Ingreso:** 408007 **Fecha Solicitud:** abril 15 2018 06:55 p.m.  
**Tipo de Atención:** Hospitalización Por Urgencias **Ubicación Actual:** Hospitalización Pediatría Quinto Norte  
**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS - PSS - 2016 - ANEXO 3 - ATN III Y IV NIVEL EPS FAMISANAR. TIPO AFILIADO: BENEFICIARIO**

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Especialidad Solicitada:** Psiquiatría **Servicio Remitente:** Hospitalización  
**Profesional que Remite:** LUIS ENRRIQUE LADINO PARRA **Requiere ambulancia:** Sí  
**Oxígeno:** 0 Litro(s)

**SOLICITUD DE REFERENCIA**

**Motivo de Remisión:** Ausencia del Profesional MENOR REQUIERE MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.  
**Tipo de Población:** O. Otros

**PROCEDIMIENTOS**

**Procedimiento:** CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA  
**Cantidad Solicitada:** 1

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**

**Anamnesis:**

**MOTIVO CONSULTA:** SE TOMO 60 TABLETAS DE MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN Y LORATADINA A LAS 11+40 AM

**ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO DE 7 HORAS DE EVOLUCION REFIERE QUE SE TOMOTO 60 TABLETAS DE ACETAMINOFEN Y LORATADINA APROXIMADAMENTE REFIERE NAUSEAS VOMITOS DIAFORESIS MALESTAR GENERAL , MOTIVO CONSULTA

**ANTECEDENTES:**

**PATOLOGICOS:** DEPRESION

**QX:** NIEGA

**TRANSFUSIONALES:** NIEGA

**ALERGICOS:** NIEGA

**MEDICAMENTOS:** FLUOXETINA

**EXAMEN FISICO**

**C/C NORMOCEFALO,** ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.

**ORL :** OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

**C/ P TORAX** SIMETRICO RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS, NO TIRAJES

**ABDOMEN** BLANDO , DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSION LUMBAR NEGATIVA

**EXTREMIDADES:** SIMETRICAS , SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, PERFUSION DISTAL CONSERVADA.

**NEUROLOGICO:** ALERTA, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ , ISOCORICAS, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, FUERZA 5/5 ROT +++/++++ MOVILIZA 4

**EXTREMIDADES** SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, MARCHA NORMAL

**Signos Vitales:**

- Frecuencia Cardiaca 87 V x Min  
- Presión Arterial Sistólica 98 mmHg  
- Presión Arterial Diastólica 50 mmHg  
- Tensión Arterial Media 66.00 mmHg  
- Frecuencia Respiratoria 20 V x Min  
- Temperatura 37 °C  
- Peso 60 Kg  
- IMC 21.01 MUI  
- Talla 169 Cm

HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA  
KR 4 Este No. 31-88 San Mateo Soacha 5922979



**Procardio Servicios Medicos Integrales SAS**  
**NIT. 800210375**  
**REMISIÓN DE PACIENTES Y SOLICITUD DE SERVICIOS**

**ANGEL SANTIAGO VARGAS CAMPOS**

**Documento:** TI 1000856980 **Fecha Nacimiento:** mar. 27 2003 **Edad:** 15 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Otros  
**Estado Civil:** Soltero **Ocupación:** Menor De Edad **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales  
**Dirección:** TRANS 37 # 20 - 12, SOACHA **Lugar de Residencia:** SOACHA - CUNDINAMARCA  
**Teléfono:** 3202460726 **Nº. Ingreso:** 408007 **Fecha Solicitud:** abril 15 2018 06:55 p.m.  
**Tipo de Atención:** Hospitalización Por Urgencias **Ubicación Actual:** Hospitalización Pediatría Quinto Norte  
**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS - PSS - 2016 - ANEXO 3 - ATN III Y IV NIVEL EPS FAMISANAR. TIPO AFILIADO: BENEFICIARIO**

**Evolución:**

ESTADO ACTUAL: SERVICIO DE PEDIATRÍA.

EVOLUCIÓN MEDICA.

EDAD: 15 AÑOS

PESO: 60 KILOS.

DIAGNÓSTICOS ACTUALES: 1. INTENTO SUICIDA 2. INTOXICACION EXOGENA (ACETAMINOFEN Y LORATADINA, #60 TABLETAS ) 3. ALTO RIESGO DE FALLO HEPATICO. 4. RIESGO SOCIAL A ESTADIFICAR.

S: PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE REFIERE SENTIRSE BIEN NO FIEBRE TOLERANOD LA VIA ORAL

O: PACIENTE ESTABLE HIDRATADO SIGNOS VITALES ANOTADOS CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO MASAS HEMODINAMICO: ADECUADA PERFUSION DISTAL PULSOS PERIFERICOS PRESENTES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO: ADECUADO PATRON RESPIRATORIO NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO HAY DOLOR A AL PALPACION SNC ALERTABLE INTERACTUA CON EL MEDIO MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ

CONCEPTO: ANALISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HIDRATADO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NEUROLOGICO SIN DETERIORO NO EPISODIOS CONVULSIVOS , INFECCIOSO NO LUCE TOXICO NO HAY SIRS NO HA TENIDO PICOS FEBRILES, RESPIRATORIO NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ADECUADO PATRON RESPIRATORIA, HEMODINAMICO NO PRESENTA SIGNOS DE BAJO GASTO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO HAY DOLOR A LA PALPACION, SE DECIDE ESPERA A REMISION DE SALUD MENTAL

PLAN DE MANEJO: PLAN: PENDIENTE REMISION A SALUD MENTAL  
SE EXPLICA AL PACIENTE

**DIAGNÓSTICOS**

**Diagnostico:** EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS (F322 )

**Lateralidad:** No Aplica

**Diagnostico:** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: INTOXICACION AGUDA (F190 )

**Lateralidad:** No Aplica

**DOCUMENTOS INCLUIDOS**

¿ Epicrisis ?	NO
¿ Formato de remisión ?	NO
¿ Solicitud de servicio (Si aplica). En caso de remisión para apoyo diagnostico ?	NO
¿ Documentos personales del paciente: fotocopia de la cedula de ciudadanía, documentos de la aseguradora ?	NO
¿ Copia de las ayudas diagnosticas: resultados de laboratorio, imágenes diagnosticas entre otras ?	NO
¿ Otros documentos que el médico, enfermera jefe determinen que son relevantes para seguridad en su traslado ?	NO
¿ Se cuenta con acompañante para el traslado ?	NO



**Procordio Servicios Medicos Integrales SAS**  
**NIT. 800210375**  
**REMISIÓN DE PACIENTES Y SOLICITUD DE SERVICIOS**

**ANGEL SANTIAGO VARGAS CAMPOS**

**Documento:** TI 1000856980    **Fecha Nacimiento:** mar. 27 2003    **Edad:** 15 Años    **Sexo:** Masculino    **Pertenencia Étnica:** Otros  
**Estado Civil:** Soltero    **Ocupación:** Menor De Edad    **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales  
**Dirección:** TRANS 37 # 20 - 12, SOACHA    **Lugar de Residencia:** SOACHA - CUNDINAMARCA  
**Teléfono:** 3202460726    **N°. Ingreso:** 408007    **Fecha Solicitud:** abril 15 2018 06:55 p.m.  
**Tipo de Atención:** Hospitalización Por Urgencias    **Ubicación Actual:** Hospitalización Pediatría Quinto Norte  
**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS - PSS - 2016 - ANEXO 3 - ATN III Y IV NIVEL EPS FAMISANAR. TIPO AFILIADO: BENEFICIARIO**

---

---

**Profesional:** LUIS ENRIQUE LADINO PARRA  
**Reg. Médico:** 80769416  
**Especialidad:** Medicina General