



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY  
SOLICITUD DE SERVICIOS

SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



SECRETARÍA DE SALUD  
MINISTERIO DE SALUD

Nº DE SOLICITUD  
2200-45195

\*\* Nº VERIFICACIÓN

FECHA REPORTE  
ENCUESTA PRIORITARIA  
DÍA MES AÑO  
FECHA  
DE REFERENCIA  
DÍA MES AÑO  
27 03 2017

TIPO DE USUARIO:  
1. AMBULATORIO ☐ 2. EN URGENCIAS ☒ 3. HOSPITALIZADO ☐ 1. ELECTIVA ☐ 2. ELECTIVA PRIORITARIA ☐ 3. URGENTE ☒ 4. HOSPITALIZACIÓN ☐

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE  
PRIMER NOMBRE: levin  
SEGUNDO NOMBRE: Emadob  
PRIMER APELLIDO: Puentes  
SEGUNDO APELLIDO: Ouyan

EDAD: 39 años 4 meses 4 días  
DIRECCIÓN RESIDENCIA:  
T.D. Nº IDENTIFICACIÓN: 593385 C.E.  
SEXO: M ☐ F ☒ TELEFONO: 3175875981  
LOCALIDAD:

C.C. Cédula de ciudadanía R.C. Registro civil MSI Menor sin identificación  
T.I. Tarjeta de identidad PA Pasaporte ASI Adulto sin identificación

PERSONA RESPONSABLE (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES)  
NOMBRE Y APELLIDO: Andreson Prieto  
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Calle 38 sur #72k-05  
TELEFONO: 3175875981

AFLIACIÓN SGSSS  
Subsidiado ☐ Clasif. Socioec. ☐ Nivel SISBEN 1 2 3 4 5-6  
Contributivo ☒ Particular ☐ Número ficha  
I. Indígena ☐ S. IVA Social ☐ M. Menor en protección  
G. Indigente ☐ D. Desplazado ☐ O. Otros ☐  
Entidad Administradora: EPS Sanitas Otro Régimen:

SOLICITUD DE REFERENCIA  
FECHA: 27 03 2017 HORA: 16:00 Edad Gestacional (sem): 45/95  
A.M. ☒ M. ☐

Nombre del Procedimiento Solicitado	Codigo Servicio Solicitado	Nombre Punto de Atención Destino Inicial	Codigo Punto de Atención Destino Final	Identificación de Instituciones	
				Nombre Punto de Atención Destino Inicial	Codigo Punto de Atención Destino Final
1. Manejo Integral por psiquiatría				Clínica Embarazo	
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

ANAMNESIS:  
Paciente con TAB quien desde hace dos meses ha estado triste, deprimida, irritable con ideas de morirse, insomnio, anorexia, aislamiento sin tratamiento

EXAMEN FÍSICO:  
FC cardiaca normal 72 Buena estado pulmonar. Afebil. Hinchada FC normal 18. Tensión normal en muñeca. Estado general bueno. TA 110/80. Sin alteraciones. Ginecomastia sin alteraciones. Auscultación sin alteraciones. RESULTADOS EXAMENES DIAGNOSTICOS:

No se realiza.

Nombre del diagnóstico		Codigo de diagnóstico	
1. Trastorno Afectivo Bipolar		F 3	1 Z
2.			
3.			
4.			

TRATAMIENTO/COMPLICACIONES:  
Lecet por, lamotrigina, guanfacina.

MOTIVO REFERENCIA:  
1. Servicio no ofertado ☐ 3. Falta de insumos ☐ 5. Falta de camas ☐ 7. Emergencia sanitaria ☐  
2. Ausencia del profesional ☐ 4. Falla en equipos ☐ 6. Cese de actividades ☐ 8. Otro, cual EPS

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REFERENCIA  
NOMBRE:   
FIRMA:   
Médico / Odontólogo General ☐ Médico / Odontólogo Especialista ☐  
REGISTRO:   
\*\* DATOS DE CONTROL  
Nombre del profesional que acepta la remisión (para remisiones urgentes hospitalarias):

\*\* Información suministrada por profesional autorizado Diligenciar por el médico / odontólogo remitente ☐ Diligenciar por el funcionario encargado del direccionamiento ☐  
Código: 05-140-08-V1