

HOSPITAL

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

N° Historia Clínica: 99102805093

LUISA FERNANDA ANZOLA PINZON

N° Folio: 25

1641

ATENCION DE URGENCIAS

N° Historia Clínica: 99102805093

N° Folio:

25

Folio Asociado:

17

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA ANZOLA PINZON

Identificación: 99102805093

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 10/28/1999 12:00:00 AM Edad Actual: 17 Años \ 0 Meses \ 17 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: BARRIO LA CABRERA EN PACHO CUND.

Teléfono: 4546702-3204883473

Procedencia: PACHO

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. FAMISANAR LTDA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: E.P.S. FAMISANAR LTDA

Nivel - Estrato: CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 959283

Fecha: 11/14/2016 6:16:43 PM

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA ANZOLA PINZON

Identificación Tipo: Tarjeral Identidad No: 9910280509 Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 28/10/1999 Edad Actual: 17 Años \ 0 Meses \ 17 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: BARRIO LA CABRERA EN PACHO CUND.

Teléfono: 4546702-3204883473

Procedencia: PACHO

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. FAMISANAR LTDA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: E.P.S. FAMISANAR LTDA

Nivel - Estrato: CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

Responsable Paciente: GLORIA ESTELA

Documento:

Teléfono Resp: 3193501141

Dirección Resp: CENTRO PACHO

N° Ingreso: 959283

Fecha: 11/14/2016 6:16:43 PM

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Externa:

SEGURIDAD SOCIAL

REFERENCIA N° 20000

Tipo Paciente: Contributivo

Nivel SocioEconómico:

0

SISBEN Nivel SocioEconómico:

0

Ficha SISBEN:

Tipo de Población Especial:

EVENTO

Tipo Evento:

Responsable Paciente: GLORIA ESTELA

Parentesco:

Dirección: CENTRO PACHO

Teléfono: 3193501141

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Motivo Consulta: "ESTA MUY ANSIOSA"

Enfermedad Actual:

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS QUIEN INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN INSMONIO DE CONSILIACION, ANSIEDAD, SENSACION CONSTANTE DE INGERIR ALIMENTOS, PACIENTE REFIERE TENER MUCHO DOLOR DE ESPALDA, APARTE DE ESO DICE NO TENER NADA, INDICA QUE SE QUIERE IR, ANIMO TRISTE, LLANTO EXHAUSTIVO, LABILIDAD EMOCIONAL, NO MIRA AL EXAMINADOR, EN MOMENTOS HETEROAGRESIVIDAD.

Antecedentes:

Fecha: 14/09/2016, Tipo: Quirúrgicos APENDICECTOMIA PERITONITIS A LOS 7 AÑOS, OBESIDAD Fecha: 20/10/2016, Tipo: Médicos MIOPIA ? Fecha: 20/10/2016, Tipo: Ginecobstétricos MENARQUIA : 12 AÑOS CICLOS IRREGULARES FUM: HACE 3 MESES . VIDA SXUAL ACTIVA, PNF NIEGA

Examen Físico:

T.A. DIASTOLICA: 80 T.A. SISTOLICA: 120 ASPECTO GENERAL: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, LABILIDAD EMOCIONAL, POCO COLABORADORA. CABEZA: NORMOCEFALO, CABELLO DE IMPLANTACION NORMAL, NO MASAS CUELLO: SIMETRICO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPILOS CARA: NORMAL, NO EVIDENCIA DE MASAS O.R.L. MUCOSA ORAL HUMEDA OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION, ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. TORAX: SIMETRICO, NO MASAS, DOLOR A LA PALPACION EN REGION DORSAL. PULMONAR: RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS, NO AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA. CORAZON:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS ,NO SOPLOS,NO REFORZAMIENTOS ABDOMEN:PANICULO ADIPOSO, BLANDO REPESIBLE, NO DOLOROS A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES:NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS, PERFUSION Y SENSIBILIDAD DISTAL ADECUADO, MARCHA NORMAL, ARCOS DE MOVIMIENTO NORMALES PIEL Y TEJIDOS BLANDOS:SIN LESIONES GENITO-URINARIO:NO SE EXPLORA SISTEMA NERVIOSO:CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ROT ++/+++ SIMETRICOS, NO REFLEJOS PATOLOGICOS, NO SIGNOS MENINGEOS ANALISIS: PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ANSIEDAD, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EN MANEJO AMBULATORIO POR PSIQUIATRIA, CITAS POR PSICOLOGIA CADA 15 DIAS, HACE 4 MESES SIN MEDICAMENTOS, FUM NO SE ACUERDA, VIDA SEXUAL ACTIVA, SIN PLANIFICACION, INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN INSOMONIO DE CONSILIACION, ANSIEDAD, SENSACION CONSTANTE DE INGERIR ALIMENTOS, PACIENTE REFIERE TENER MUCHO DOLOR DE ESPALDA, APARTE DE ESO DICE NO TENER NADA, INDICA QUE SE QUIERE IR, ANIMO TRISTE, LLANTO EXHAUSTIVO, LABILIDAD EMOCIONAL, NO MIRA AL EXAMINADOR, EN MOMENTOS HETEROAGRESIVIDAD, SIN MAS HALLAZGOS PATOLOGICOS AL EXAMEN FISICO, SE DECIDE INGRESAR PARA MENANEJO ANALGESICO, ANTIDEPRESIVO INICIAL, SE DECIDE HOSPITALIZAR POR MEDICINA GENERAL, SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CUADRO CLINICO Y CONDUCTA A SEUGIR, REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

Signos Vitales: TA: 120/70 | FC: 70 x Min | FR: 20 x Min | GlasGow: 15 / 0 | TC: 36 | Peso: 0
 Glucocobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0
☐ Actividad Uterin ☐ Actividad Uterina Regula ☐ Aminore ☐ Ruptura
 Tiempo Evolución: 0 min TV 0 Borramiento: 0 Estación: 0 ☐ Cefalico
 Dilatación:

Resultados Exámenes Diagnósticos:

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

Motivo Remisión: Ausencia de Profesional

Descripción Motivo: VALORACION POR PSIQUIATRIA

Nombre IPS:

Nivel:

Municipio:

Departamento:

Servicio que Remite: Urgencias

Descripción:

Servicio Remitido: Urgencias

Descripción:

Resumen H.Clinica:

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ANSIEDAD, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EN MANEJO AMBULATORIO POR PSIQUIATRIA, CITAS POR PSICOLOGIA CADA 15 DIAS, HACE 4 MESES SIN MEDICAMENTOS, FUM NO SE ACUERDA, VIDA SEXUAL ACTIVA, SIN PLANIFICACION, INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN INSOMONIO DE CONSILIACION, ANSIEDAD, SENSACION CONSTANTE DE INGERIR ALIMENTOS, PACIENTE REFIERE TENER MUCHO DOLOR DE ESPALDA, APARTE DE ESO DICE NO TENER NADA, INDICA QUE SE QUIERE IR, ANIMO TRISTE, LLANTO EXHAUSTIVO, LABILIDAD EMOCIONAL, NO MIRA AL EXAMINADOR, EN MOMENTOS HETEROAGRESIVIDAD, SIN MAS HALLAZGOS PATOLOGICOS AL EXAMEN FISICO, SE DECIDE INGRESAR PARA MENANEJO ANALGESICO, ANTIDEPRESIVO INICIAL, SE DECIDE HOSPITALIZAR POR MEDICINA GENERAL, SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CUADRO CLINICO Y CONDUCTA A SEUGIR, REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

Fecha Confirmación:

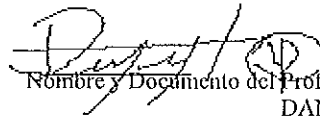
Fecha Salida:

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA



Nombre y Documento del Profesional: 1032454344 - VELANDIA PEREZ
DANIEL OSWALDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 1032454344



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

800099860

Codigo: 2551300028

Fecha Actual : Monday, 14 November 2016

REFERENCIA N°: 20000

Calle 9 No 17 17 Barrio Narifio Pacho Cundinamarca - Colombia Telefono (091) 8542455

HOSPITAL

N° Historia Clínica: 99102805093

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

LUISA FERNANDA ANZOLA PINZON

N° Folio: 25

1641

ATENCION DE URGENCIAS

N° Historia Clínica: 99102805093

N° Folio: 25 Folio Asociado: 17

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA ANZOLA PINZON

Identificación: 99102805093 Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 10/28/1999 12:00:00 AM Edad Actual: 17 Años \ 0 Meses \ 17 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: BARRIO LA CABRERA EN PACHO CUND.

Teléfono: 4546702-3204883473

Procedencia: PACHO

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. FAMISANAR LTDA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: E.P.S. FAMISANAR LTDA

Nivel - Estrato: CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 959283

Fecha: 11/14/2016 6:16:43 PM

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUISA FERNANDA ANZOLA PINZON

Identificación Tipo: TarjetaIdentidad No: 9910280509 Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 28/10/1999 Edad Actual: 17 Años \ 0 Meses \ 17 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: BARRIO LA CABRERA EN PACHO CUND.

Teléfono: 4546702-3204883473

Procedencia: PACHO

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. FAMISANAR LTDA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: E.P.S. FAMISANAR LTDA

Nivel - Estrato: CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

Responsable Paciente: GLORIA ESTELA

Documento: Teléfono Resp: 3193501141

Dirección Resp: CENTRO PACHO

N° Ingreso: 959283 Fecha: 11/14/2016 6:16:43 PM

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Externa:

SEGURIDAD SOCIAL

Tipo Paciente: Contributivo

Nivel SocioEconómico: 0

REFERENCIA N° 20000
SISBEN Nivel SocioEconómico: 0

Ficha SISBEN: Tipo de Población Especial:

EVENTO

Tipo Evento:

Responsable Paciente: GLORIA ESTELA

Parentesco:

Dirección: CENTRO PACHO

Teléfono: 3193501141

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Motivo Consulta: "ESTA MUY ANSIOSA"

Enfermedad Actual:

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS QUIEN INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN INSOMNIO DE CONSILIACION, ANSIEDAD, SENSACION CONSTANTE DE INGERIR ALIMENTOS, PACIENTE REFIERE TENER MUCHO DOLOR DE ESPALDA, APARTE DE ESO DICE NO TENER NADA, INDICA QUE SE QUIERE IR, ANIMO TRISTE, LLANTO EXHAUSTIVO, LABILIDAD EMOCIONAL, NO MIRA AL EXAMINADOR, EN MOMENTOS HETEROAGRESIVIDAD.

Antecedentes:

Fecha: 14/09/2016, Tipo: QuirúrgicosAPENDICECTOMIA PERITONITIS A LOS 7 AÑOS, OBESIDAD Fecha: 20/10/2016, Tipo: MédicosMIOPIA ? Fecha: 20/10/2016, Tipo: GinecobstétricosMENARQUIA : 12 AÑOS CICLOS IRREGULARES FUM: HACE 3 MESES . VIDA SXUAL ACTIVA, PNF NIEGA

Examen Físico:

T.A. DIASTOLICA:80 T.A. SISTOLICA:120 ASPECTO GENERAL:ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, LABILIDAD EMOCIONAL, POCO COLABORADORA. CABEZA:NORMOCEFALO, CABELLO DE IMPLANTACION NORMAL,NO MASAS CUELLO:SIMETRICO,NO DOLOROSO A LA PALPACION,NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPIOS CARA:NORMAL,NO EVIDENCIA DE MASAS O.R.I.MUCOSA ORAL HUMEDA OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION,ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. TORAX:SIMETRICO, NO MASAS, DOLOR A LA PALPACION EN REGION DORSAL. PULMONAR:RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS,NO AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA. CORAZON:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS ,NO SOPLOS,NO REFORZAMIENTOS ABDOMEN: PANICULO ADIPOSO, BLANDO REPESESIBLE, NO DOLOROS A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES:NO EDEMAS, PULSOS SIMETRICOS, PERFUSION Y SENSIBILIDAD DISTAL ADECUADO, MARCHA NORMAL, ARCOS DE MOVIMIENTO NORMALES PIEL Y TEJIDOS BLANDOS: SIN LESIONES GENITO-URINARIO:NO SE EXPLORA SISTEMA NERVIOSO:CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ROT ++/+++ SIMETRICOS, NO REFLEJOS PATOLOGICOS, NO SIGNOS MENINGEOS ANALISIS: PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ANSIEDAD, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EN MANEJO AMBULATORIO POR PSIQUIATRIA, CITAS POR PSICOLOGIA CADA 15 DIAS, HACE 4 MESES SIN MEDICAMENTOS, FUM NO SE ACUERDA, VIDA SEXUAL ACTIVA, SIN PLANIFIACION, INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN INSOMNIO DE CONSILIACION, ANSIEDAD, SENSACION CONSTANTE DE INGERIR ALIMENTOS, PACIENTE REFIERE TENER MUCHO DOLOR DE ESPALDA, APARTE DE ESO DICE NO TENER NADA, INDICA QUE SE QUIERE IR, ANIMO TRISTE, LLANTO EXHAUSTIVO, LABILIDAD EMOCIONAL, NO MIRA AL EXAMINADOR, EN MOMENTOS HETEROAGRESIVIDAD, SIN MAS HALLAZGOS PATOLOGICOS AL EXAMEN FISICO, SE DECIDE INGRESAR PARA MANEJO ANALGESICO, ANTIDEPRESIVO INICIAL, SE DECIDE HOSPITALIZAR POR MEDICINA GENERAL, SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CUADRO CLINICO Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

Signos Vitales: TA: 120/70 | FC: 70 x Min | FR: 20 x Min | GlasGow: 15 / 0 | TC: 36 | Peso: 0
Ginecoobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0
☐ Actividad Uterin ☐ Actividad Uterina Regula ☐ Aminore ☐ Ruptura
Tiempo Evolución: 0 min TV 0 Borramiento: 0 Estación: 0 ☐ Cefalico
Dilatación:

Resultados Exámenes Diagnósticos:

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

Motivo Remisión: Ausencia de Profesional

Descripción Motivo: VALORACION POR PSIQUIATRIA

Nombre IPS:

Municipio:

Departamento

Nivel:

Servicio que Remite: Urgencias

Descripción:

Servicio Remitido: Urgencias

Descripción:

Resumen Clínica:

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ANSIEDAD, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EN MANEJO AMBULATORIO POR PSIQUIATRIA, CITAS POR PSICOLOGIA CADA 15 DIAS, HACE 4 MESES SIN MEDICAMENTOS, FUM NO SE ACUERDA, VIDA SEXUAL ACTIVA, SIN PLANIFIACION, INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN INSOMNIO DE CONSILIACION, ANSIEDAD, SENSACION CONSTANTE DE INGERIR ALIMENTOS, PACIENTE REFIERE TENER MUCHO DOLOR DE ESPALDA, APARTE DE ESO DICE NO TENER NADA, INDICA QUE SE QUIERE IR, ANIMO TRISTE, LLANTO EXHAUSTIVO, LABILIDAD EMOCIONAL, NO MIRA AL EXAMINADOR, EN MOMENTOS HETEROAGRESIVIDAD, SIN MAS HALLAZGOS PATOLOGICOS AL EXAMEN FISICO, SE DECIDE INGRESAR PARA MANEJO ANALGESICO, ANTIDEPRESIVO INICIAL, SE DECIDE HOSPITALIZAR POR MEDICINA GENERAL, SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CUADRO CLINICO Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER.

Fecha Confirmación:

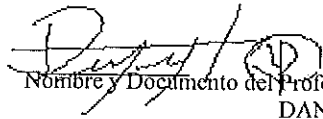
Fecha Salida:

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA



Nombre y Documento del Profesional: 1032454344 - VELANDIA PEREZ
DANIEL OSWALDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 1032454344