

EPICRISIS

NRO EPICRISIS:

ESTADO DOCUMENTO:

N°39210

1079137

Tipo Documento Cédula_Ciudadaní Sexo Femenino NRO INGRESO:

Confirmado

Pags:

Fecha Nacimiento 21/03/1997 12:00:0 Edad 19 Años / 10 Meses / 28 Días

Información Paciente BRAYAN URUEÑA SANCHEZ Entidad EPS005 E.P.S. SANITAS S.A. 1016093604

Nro Historia Clinica

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Plan De Beneficios: 022001

Tipo Paciente: Contributivo

E.P.S. SANITAS S.A.

16/02/2017 10:10:03 Fecha Inicio Documento:

Servicio de Egreso Motivo Consulta: Signos Vitales:

Fecha Egreso: 16/febrero/2017 10:10 a. m. Fecha Ingreso: 15/02/2017 1:08:43 p. m.

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN LA SEGUNDA DECADA DE LA VUDA, QUE INGRESA CON CUADRO CLINICO DE INTENTO DE SUCEDIO PERFEBER LA MADRE QUE ES LE REMIAREA VEZ QUE INTENTA SUCIODESSE. CON REDORDE LA BORGOTORIOS CERATURIA, 103 BIN 10,30 FIL 14 FIO 14,7 BT 1,1 2B 03 58 BIN 0,37; HEMOGRAALIN 6,27 PEUSAS? JUNEAZ42 HAGI 15,6 HAT 41,3 PLAQ,301 000 Y UROANALSIS NO SUGESTIVO PARA INFECCION. PREL MOMENTO CLINICA HEMODINAMACANGENE ESTABLE. PRE SULVA GENERAL TESTA TRANSPORMACANGENE ESTABLE. PRE BUENTO CARRA PRELICA TRANSPORMACANGENE ESTABLE. PRE BUENTO CONCORA PRELICA. TRANSPORMACANGENE SIN DETRACORO VENEROLOGICO APARENTE. SIN DEPRICUENDA RESPRACATOR SIN DEAS NUEVAS SUCIODAS ASE ENTENCOS. SIN DECAS UNIVERS. SUL SUSPENDE MEDIOCACIO LES CONTRAVA SEGUIR. QUEN REFERE ENTENDER Y ACEPTAR.

EN BUEN ESTADO GENERAL.
CABEZA, ORMOGENALO, ESCLERAS ANICTERICAS CONUNTIVAS NORMOCOMICAS, MUCOSAS ORALES HUMEDAS,
CLELLO, SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS A L'A PALPACION.
SIMETRICO, NORMOESTANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES PRESENTES SIN
SIMETRICO, NORMOESTANDIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES PRESENTES SIN

Revisión del Sistema:

ABDOMER: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR ALA PALPACION, SIN SIGNOS IN SINTOMAS DE IRRITACION PERTIONEAL. GUSSINE STÁMINAM. SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, LLENADO CAPLAR < 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

Estado Ingreso:

Tipo:Médicos Fecha: 15/02/2017 01:36 p. m. Antecedentes:

count. racco. Transcriptor feeta: 15/02/2017 01:36 p. m. pro-Quiringtos Feeta: 15/02/2017 01:36 p. m. Transcriptors Feeta: 15/02/2017 01:37 p. m. Detalle: NIEGA: 15/02/2017 01:37 p. m. Transcriptors Feeta: 15/02/2017 01:37 p. m. Detalle: CONSUMIDOR DE MARTHUANA Detalle: NIEGA

Result Procedimicatos:

Examen Físico:

Condiciones Salida:

DIAGNÁSTICOS

DIAG	DIAGNOSTICOS	2	
TIPO DIA	O DIAGNÓSTICO	CODIGO	NOMBRE
Ingreso/Re	lacionado	669X	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE P
Egreso		X639	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE P

ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOS ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOS ENVENERAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOS ENVENERAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOS POR, Y EXPOS ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOS POR, Y EXPOS X639 X639 X639 EVOLUCIONES Egreso Egreso Egreso

FECHA

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DE FONTIBON] NIT [830077650-1]

No. Identificación: 53099155 Registro Médico: 53099155

Medico: SONIA BERMUDEZ GODOY

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:



EPICRISIS

NRO EPICRISIS:

No39210 Confirmado 1079137

NRO INGRESO:

Pagina 2/2

Pags:

ESTADO DOCUMENTO:

15/02/2017 06:48 p.m. NOTAPACIENTE QUE IUNGRESA CON CUADRO CLINICO DE INTENTO DE SUICIDIO REFIERE LA MADRE QUE ES LA PRIMERA VEZ QUE UNENTRA SOTO STABLES DENTRO DE LIMITES NORMALES SE LE RENOMENTO ESTABLES SINS INS CON SONOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES SE LE RENOMENTE DEL LABOROTORIOS CERATINALA, I SI BUN 103 OTGP 11.4 TGO 14.7 BT. 1.1 2 BD 0.3 SI BUN 0.77 ES SOLICITA HEMOGRAMA Y UROANALSIS PARA DEFINR CONDUCTA PENDIENTE VALORACON POR EL SERVICIO DE PSIQUIATIA Y

NOTASE ABRE FOLIO PARA REALIZACION DE REMISION POR NO CONVENIO CON EPS

16/02/2017 01:23 a.m. 16/02/2017 10:09 a.m.

AMBIESS SUBJECTIVED VOLUCION OBSERVACION URGENCIAS PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: I. INTENTO TROUBLOA. PREVENAMENTO AUTOMETRATORO MEDICAMENTOSOS. NA CRIENTE QUER REFERE ESPITIRES BIEN, UN SURDAS, ENVERNAMENTOSOS. NA PREVENCIA ESPITAMENTOSOS. NA PRESENCIA SE BENTAMENTOSOS. NA PREVENCIA SE ANTONIO SUB METICOS. SIN PRESENCIA SE ALOURAS, SI TORO RAMANOSOS. SIN PRESENCIA SE ALOURAS, SI CALEANDO VIA OR RAMA. CON BUENA SE SUBGO, ANALISIS Y PLANACIENTE OLIDEA SE ELEMANDE CON ESPITAMENTA EN LA SEGUDA DE LA VIDA, CON RETENES CON REPORTE DE LABOROTORIOS CREATINDA ALOS BUENOS SUBCESTIVO SARA ALESTA, TERLAS DE LA MODIA METICA SI DE LA MODIA MEDICA SI DE LA MODIA METICA PARA TRACENTE ENTADO ACLINICA PERANUEL POR ENS. SE COMENTA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y PLANA SEGURE OTRE TENDO

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DE FONTIBON] NIT [830077650-1]

Medico: SONIA BERMUDEZ GODOY No. Identificación: 53099155

Registro Médico: 53099155

Especialidad: MEDICINA GENERAL

31

Firma:

	SC	DLICITUD I	DE SER	VICIOS	S - REFEI	RENCIA	0800	Version 02	DE BCGOT	WANGE TAO C.
No de Solicitud	189846				,		Name of the last o		467	1
No de Planilla							cacion de la Ref)2/2017 01:23:25 3:25 a. m.	1.
Tipo Usuario Hospitalario					Tipo Remis		neion de la ivere	1,20	123 (1) (1)	3
1. Ambulatorio 2.	En Urgencias	3. Hospitalizac	ión 🗍		1. Electiva	2. Electiva P	rioritaria 🔲 3	. Urgente	4. Hospitalización	
			IDENT	TFICA	CION DE	L PACIENTE		. Orgonic	4, 110spitalización	
Nombre Paciente: BRA	AYAN URUEÑA S	ANCHEZ				Identific	cación: 10160	93604	Sexo: Femenino	- 100
Fecha Nacimiento: 21	/03/1997 12:00:00	ı.m. Edad Ac	tual: 19	Años \ 1	0 Meses \ 28	Días AREA DE S	ERVICIO B02	C2 INGRES	O 1079137	
Dirección:	CRA 98 15 A 70					Teléfono:	7347450	I	Localidad FONT	IBON
CC Cedula de Ciudadania	RC REgist	ro Civil	MSI Meno	r sin Edin	tificación	TI Tarjeta de	: Identidad	ASI adulto	sin Identificar	
PERSONA RESPONSABL	E DEL PACIENTE (Menor de edad, U	Jsuarios con	alteracion	de estado de	conciencia, usuarios co	n retardo mental,	Adulto mayor , Go	estantes, Atencion Urge	nte)
Responsable:						Teléfono Res		* '		
Dirección Resp:		,				L				
AFILIACION SGSS	SS	A		THIS IS TANKED AND THE PARTY.				TANANTE ENGLISTE CONTRACTOR CONTR		market (ATM)
Tipo Paciente:	Contributivo	Lifetimes as a constitution of	Nivel Soci	oEconóm	ico:	0 SI	SBEN Nivel Soc	ioEconómico:	0	
Ficha SISBEN:		···	Tipo de Po				552111111500	To Beomonineon		
Entidad	022001 - CON E.	P.S. SANITAS	L		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	digena S Iva Social	M. Menor en Pro	teccion G. India	ente D Desplazado O.	Otro
Administradora	001121				""	iaigeille Sirva South	Wener on the	receion o. mais	onto D Despiazado O.	.Ono
NOMBRE DEL PROCEDI SALA DE OBSERVACION (URC COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	GENCIAS) DE	IS20100 - I	NOM	IBRE DEL		TERENCIA IDENTIFICACIO ENCION INICIAL 2 F B 0	N DE INSTITUCIO NOMBRE DE		FENCION DESTINO F	INAI
		-								
CONSULTA DE PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA - PSIQUIATR		890202PSQ	C61 - KR 99 No FEL 4220876 41	16 I - 41 CAM 83587	I II - FONTIBON	2 F B 0	2 0/10/10	0		
NIVEL DE ATENCION REQUE NOMBRE DEL DIAGN ENVENENAMIENTO AUTOIN	óstico	I NIVEL:	XPOSICION /	II NI	•	III NIVEI	٠.:	CAOCL DDIGO DIAGN	OSTICO	
		e elektrike krygy.	RESU	MEN F	TISTORIA	CLÍNICA	į	The second secon		
Anamnesis	IMITINO TOS DE DORA) R LA POLICIA P CION,SEGUN IN A SSALADE RE	OR PRESEN IFORMA LA ANIMACIO	ITAR HAC MAMA, I N, CON C	POSTERIOR A	MINUTOS EPISODIO: LA INGESTA DE APR LE QUE TOMO LAS PA	ROX 8 TB DE MET	OCARBAMOL (ON FINES SHICIDAS	
Examen Físico:	NIEGA				,	u				\neg
Signos Vitales	TA: 105/70	FC: 86 x Mi	n	FR: 18	x Min	GlasGow;	15	TC: 36,3	Peso: 60	
Resultados Exámenes Di	agnósticos:									
Ginecobstétricos: G: C	0 P:0	A: 0	C: 0				Edad Gestante: 0 Se	em FCF: 0	Alt Uterina:	0
TRATAMIENTOS / COMPLICA	Actividad Uterina ACIONES SE INICIAN	Actividad Ut I TRAMITES DE RE	erina Regu EMISION POI	lar R NO CON	Aminorre: VENIO CON EP	Ruptura	a Membranas	•		
MOTIVO REFERENCIA	A								, 4	4
Servicio no ofertado Ausencia de Profesional Otro:	4	. Falta de Insumos . Falta de Equipos alta_Cama_IPS_Re		6, Cese	de Camas de Actividades	8, Requie nivel	encia Sanitaria are manejo otro		de Convenio ion Injustificada]
FECHA DIA MES	SAÑO	DATOS ACEPT Hora Militar:		rionario de	Contacto	RGENCIAS /HOSPITA	ALIZACION) Cargo:	Punto	de destino final;	19
Datos del Pofesional que Rea Medico BELTRAN PLAZA JULI	liza la Referencia				Dec.			1 unto	se ocsuno unar;	
Medico BELTRAN PLAZA JULI Registro 1032376489	Firma	:		æ	σ ₀ .			NA GENERAL		
6				OF C	Ceca Constant	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	De.	nario	Parral.	

EXPERIONANT AS FECE HAPPITAL DE FANTIDANT MIT PARAGRATICES 43