E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

800099860

Codigo: 2551300028

Fecha Actual: Monday, 14 November 2016

Folio Asociado:

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

HOSPITAL

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

Nº Historia Clinica: 99102805093

LUISA FERNANDA ANZOLA PINZON

Nº Folio: 25

" Hotoria Chinea"	77102003073	BOIGH FERNANDA ANZOLA FINZON
************************	***********************	***************************************
		ATENCION DE URGENCIAS
Nº Historia Clínica:	99102805093	N'

DATOS PERSONALES

LUISA FERNANDA ANZOLA PINZON

Identificación:

Nº Folio:

Nombre Paciente: Fecha Nacimiento:

10/28/1999 12:00:00 AM

Edad Actual: 17 Aftos \ 0 Meses \ 17 Estado Civil: Días

Soltero

Sexo: Femenino

17

Dirección:

BARRIO LA CABRERA EN PACHO CUND.

Teléfono:

4546702-3204883473

REFERENCIA Nº: 20000

Procedencia:

Entidad:

РАСНО

Ocupación:

25

99102805093

DATOS DE AFILIACIÓN

E.P.S. FAMISANAR LTDA

Régimen:

Regimen Simplificado

Plan Beneficios:

E.P.S. FAMISANAR LTDA

Nivel - Estrato: CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

Nº 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: Tarjeraldentidad

No: 9910280509 Sexo:

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:

РАСНО

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:

E.P.S. FAMISANAR LTDA

Régimen:

Regimen Simplificado

Plan Beneficios:

DATOS DEL INGRESO Responsable Paciente:

E.P.S. FAMISANAR LTDA

GLORIA ESTELA

Documento:

Nº Ingreso: 959283

Nivel - Estrato:

Teléfono Resp: 3193501141

Dirección Resp: Finalidad Consulta:

CENTRO PACHO No Aplica

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

Causa

Enfermedad General

CATEGORIA A

Externa:

SEGURIDAD SOCIAL

Contributivo

Nivel SocioEconómico:

REFERENCIA Nº 20000

Tipo Paciente:

Ficha SISBEN:

Tipo de Población Especial:

SISBEN Nivel SocioEconómico:

Femenino

EVENTO

Tipo Evento:

Responsable Paciente:

GLORIA ESTELA

Parentesco: Teléfono:

3193501141

Dirección: CENTRO PACHO

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

"ESTA MUY ANSIOSA"

Motivo Consulta: Enfermedad Actual: 1

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS QUIEN INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE CUADRO DE APROXIAMADAMENTE 1 MES DE EVÔLUCION, CONSISNTENTE 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: QuirúrgicosAPENDICECTOMIA PERITONITIS A LOS 7 AÑOS, OBESIDADFecha: 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 Ffsico:

T.A. DIASTOLICA:80 T.A. SISTOLICA:120 ASPECTO GENERAL:ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, LABILIDAD COLABORADORA. POCO CABEZA:NORMOCEFALO, CABELLO DE IMPLANTACION NORMAL,NO CUELLO:SIMETRICO,NO DOLOROSO A LA PALPACION,NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS CARA:NORMAL,NO EVIDENCIA DE MASAS O.R.LMUCOSA 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

hadan reporte: HCRPReporteDBase

Pagina 1/3

1032454344

RISPIRATORIA. CORAZON:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS ,NO SOPLOS,NO REFORZAMIENTOS ABDOMEN:PANICULO ADIP'OSO, BLANDO REPSESIBLE, 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 APROXIAMADAMENTE 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, 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:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	C: 70 x Min FR: 2	0 x Min C	lasGow: 15	/0	TC: 36	ľ	eso; 0
Ginecobstétricos:	G: 0 P: 0	A: 0 C: 0			Edad	Gestante: 0 Sem	FCF; 0]	Alt Uterina: 0
Tiempo Evolución:	Actividad Uterin 0 min TV Dila	Actividad 0 itación:	Uterina Regul Borramient		inore Estación:	[_] Ruptura 0	Cefalico	
Resultados Exámenes INSTITUCIÓN A LA Motivo Remisión: Descripción Motivo: Nombre IPS:	0						Nivel:	
Municipio:				Departam :	ento			
Servicio que Remite:	Urgencias	Descripción:		·				
Servicio Remitido:	Urgencias	Descripción:						
Resumen H.Clínica: PACIENTE DE 17 AÑO PSIQUIATRIA, CITAS SIN PLANIFIACION, I MES DE EVOLUCION PACIENTE REFIERE TRISTE, LLANTO EX HALLAZGOS PATOLO DECIDE HOSPITALIZ MANEJO POR PSIQUE ENTENDER.	S POR PSICOLOGIA C NGRESA EN SILLA I I, CONSISNTENTE E FENER MUCHO DOL HAUSTIVO, LABILIE DGICOS AL EXAMEN AR POR MEDICINA (CADA 15 DIAS, HAC DE RUEDAS, EN CO N INSMONIO DE CO OR DE ESPALDA, A DAD EMOCIONAL, N I FISICO, SE DECIDI GENERAL, SE SOLIO	E 4 MESES SI MPAÑÍA DE S DNSILIACION PARTE DE ES IO MIRA AL E I INGRESAR I CITA VALOR <i>A</i>	N MEDICAM U MADRE, (, ANSIEDAD SO DICE NO EXAMINADC PARA MENA CION POR F	IENTOS, F QUIEN REF , SENSACK TENER NA PR, EN MOI NEJO ANA PSICOLOGI	UM NO SE ACUE TERE CUADRO D ON CONSTANTE I DA, INDICA QUE MENTOS HETERO LGESICO, ANTIL A Y REMISION PA	RDA, VIDA SEX DE APROXIAMA DE INGERIR AL SE QUIERE IR, DAGRESIVIDAC DEPRESIVO INIC ARA VALORACIO	CUAL ACTIVA, IDAMENTE I IMENTOS, ANIMO D, SIN MAS CIAL, SE ON Y
Fecha Confirmación:				Fecha Sali	da:			
DIAGNÓSTICOS								
CÓDIGO	NOMBRE			*				
F412	TRASTORNO MIXT	O DE ANSIEDAD Y	DEPRESION					
SERVICIOS								
CÓDIGO	NOMBRE			<u>-</u>		·		
890602	CUIDADO (MANEJ	O) INTRAHOSPITAL	ARIO POR M	EDICINA ES	PECIALIZA	DA		

Nombre y Dogumento 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

Folio Asociado:

REFERENCIA Nº: 20000

HOSPITAL Nº Historia Clinica: 99102805093

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

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A LUISA FERNANDA ANZOLA PINZON

Nº Folio: 2:

ATENCION DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 99102805093

DATOS PERSONALES

LUISA FERNANDA ANZOLA PINZON

Identificación:

Nº Folio:

25

17

Nombre Paciente: Fecha Nacimiento:

10/28/1999 12:00:00 AM

Edad Actual: 17 Años \ 0 Meses \ 17 Estado Civil:

99102805093

Sexo: Femenino

Días

Soltero

Nivel - Estrato: CATEGORIA A

Dirección:

BARRIO LA CABRERA EN PACHO CUND.

Teléfono:

4546702-3204883473

Procedencia:

РАСНО

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:

E.P.S. FAMISANAR LTDA E.P.S. FAMISANAR LTDA

Régimen:

Regimen_Simplificado

Plan Beneficios:

DATOS DEL INGRESO

959283

Nº Ingreso: Finalidad Consulta:

No_Aplica

Fecha:

11/14/2016 6:16:43 PM Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS PERSONALES Nombre Paciente:

LUISA FERNANDA ANZOLA PINZON

Identificación Tipo: Tarjeraldentidad

No: 9910280509 Sexo:

Femenino

Fecha Nacimiento:

Estado Civil: Soltero

Dirección:

28/10/1999

Edad Actual: 17 Años \ 0 Meses \ 17 Días BARRIO LA CABRERA EN PACHO CUND.

4546702-3204883473

Procedencia:

Entidad:

РАСНО

DATOS DE AFILIACIÓN

E.P.S. FAMISANAR LTDA

Régimen:

Nivel - Estrato:

Teléfono:

Ocupación:

Regimen Simplificado

Plan Beneficios: E.P.S. FAMISANAR LTDA

DATOS DEL INGRESO Responsable Paciente:

CATEGORIA A

Teléfono Resp: 3193501141

Dirección Resp:

GLORIA ESTELA CENTRO PACHO

Documento:

Nº Ingreso: 959283

Finalidad Consulta:

No Aplica

Causa

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

0

Enfermedad General

Externa:

REFERENCIA Nº 20000

 SEGURIDAD SOCIAL Tipo Paciente:

Contributivo

Nivel SocioEconómico:

SISBEN Nivel SocioEconómico:

0

Ficha SISBEN:

Tipo de Población Especial:

EVENTO

Tipo Evento:

Responsable Paciente:

GLORIA ESTELA

Parentesco: Teléfono:

3193501141

Dirección: CENTRO PACHO 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 APROXIAMADAMENTE I MES DE EVOLUCION, CONSISNTENTE 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: QuirúrgicosAPENDICECTOMIA PERITONITIS A LOS 7 AÑOS, OBESIDADFecha: 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 POCO CABEZA:NORMOCEFALO, COLABORADORA. CABELLO DE CUELLO:SIMETRICO,NO DOLOROSO A LA PALPACION,NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLOS **IMPLANTACION** CARA:NORMAL,NO EVIDENCIA DE MASAS O.R.LMUCOSA 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

Nombre reporte: HCRPReporteDBase

Pagina 1/3

1032454344

LICENCIADO A: [E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO] NIT [800099860-5]

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 COMPAÑÍA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE CUADRO DE APROXIAMADAMENTE I MES DE EVOLUCION, CONSISNTENTE 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, 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: 15 701 TC: 36 | Peso: 0 Ginecobstétricos: G: 01 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 TVBorramiento: 0 Estación: Cefalico Dilatación: Resultados Exámenes Diagnósticos: INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE Motivo Remision: Ausencia de Profesional Descripción Motivo: VALORACION POR PSIQUIATRIA Nombre IPS: Nivel: Municipio: Departamento Servicio que Remite: Urgencias Descripción: Servicio Remitido: Urgencias Descripción: Resumen H.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 COMPAÑÍA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE CUADRO DE APROXIAMADAMENTE I MES DE EVOLUCION, CONSISNTENTE 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, SIN MAS HALLAZGOS PATOLOGICOS AL EXAMEN FÍSICO, 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

RESPIRATORIA. CORAZON:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS ,NO SOPLOS,NO REFORZAMIENTOS ABDOMEN:PANICULO ADIP'OSO, BLANDO REPSESIBLE, 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

Nombre reporte: HCRPReporteDBase

SERVICIOS CÓDIGO

890602

NOMBRE

CUIDADO (MANEJ O) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

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

> Especialidad: MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: 1032454344