



SOLICITUD DE SERVICIOS - REFERENCIA

Página 1/1

Version 02

FECHA 2007-05-22



No de Solicitud 186238

No.de Planilla

Fecha de radicación de la Referencia

13/01/2017 11:03:23

Hora de radicación de la Referencia

7:03:23 p.m.

Tipo Usuario Hospitalario

Tipo Remisión

11

1. Ambulatorio ☐ 2. En Urgencias ☐ 3. Hospitalización ☐1. Electiva ☐ 2. Electiva Prioritaria ☐ 3. Urgente ☐ 4. Hospitalización ☐

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre Paciente:	FARDY ALMIKAR AROCA REYES			Identificación:	1030557650		Sexo:	Masculino			
Fecha Nacimiento:	30/12/1988 12:00:00 a.m.		Edad Actual:	28 Años \ 0 Meses \ 14 Días		AREA DE SERVICIO	B02C2		INGRESO	1045785	
Dirección:	CALLE 23 C # 16 B 04					Teléfono:	3118592060		Localidad	FONTIBON	
CC Cedula de Ciudadania	RC Registro Civil		MSI Menor sin Edificación	TJ Tarjeta de Identidad		ASI adulto sin Identificar					
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteracion de estado de conciencia, usuarios con retardo mental, Adulto mayor, Gestantes, Atencion Urgente)											
Responsable:						Teléfono Resp:					
Dirección Resp:											
AFILIACION SGSSS											
Tipo Paciente:	Contributivo			Nivel SocioEconómico:	0		SISBEN Nivel SocioEconómico:	0			
Ficha SISBEN:				Tipo de Población Especial:							
Entidad Administradora	007001 - CON E.P.S. FAMISANAR LTDA.					I. indígena S.Iva Social M. Menor en Proteccion G. Indigente D Desplazado O.Otros					

SOLICITUD DE REFERENCIA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO

IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES

NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION INICIAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION DESTINO FINAL

INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD
MEDIANA HABITACION BIPERSONAL

S11202CGN

C81 - KR 99 No 16 I - 41 CAMI II - FONTIBON
TEL 4220876 4183587

2 F B 0 2

Remision por su eps

NIVEL DE ATENCION REQUERIDO:

☐

I NIVEL:

☐

II NIVEL:

☐

III NIVEL:

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO

CODIGO DIAGNOSTICO

ENVENENAMIENTO POR DIURETICOS Y OTRAS DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLOGICAS NO ESPECIFICADAS:

T508

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis	MC: intento suicida ea: paciente refiere que hace aproximadamente 1 hora realiza cortes en region anterior de antebrazo con posterior sangrado con intento autolitico, anoche refiere intento de auto asficia, ingresa paciente con aliento alcohólico, llanto facil, y decide consultar, refiere hace 4 años hospitalizado al arrojar a un automovil, paciente con antecedente de TAB mixto: manejado con clonazepam, clozapina, certralina, trazodona y acido valproico refiere que suspendio tratamiento, hace 4 años, refiere que el intento de hoy obedece a problemas con su pareja. paciente conciente alerta orientado en todas las esferas					
Examen Físico:	heridas en antebrazo.					
Signos Vitales	TA: 100/80	FC: 68 x Min	FR: 80 x Min	GlasGow: 15	TC: 36	Peso: 68
Resultados Exámenes Diagnósticos:						
Ginecobstétricos:	G: 0	P: 0	A: 0	C: 0	Edad Gestante: 0 Sem	FCF: 0
Actividad Uterina <input type="checkbox"/> Actividad Uterina Regular <input type="checkbox"/> Amenorrea <input type="checkbox"/> Ruptura Membranas <input type="checkbox"/>				Alt Uterina: 0		

TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES

MC: intento suicida

ea:

paciente refiere que hace aproximadamente 1 hora realiza cortes en region anterior de antebrazo con posterior sangrado con intento autolitico, anoche refiere intento de auto asficia, ingresa paciente con aliento alcohólico, llanto facil, y decide consultar, refiere hace 4 años hospitalizado al arrojar a un automovil, paciente con antecedente de TAB mixto: manejado con clonazepam, clozapina, certralina, trazodona y acido valproico refiere que suspendio tratamiento, hace 4 años, refiere que el intento de hoy obedece a problemas con su pareja.

MOTIVO REFERENCIA

1. Servicio no ofertado
2. Ausencia de Profesional
11. Otro:

3. Falta de Insumos

4. Falta de Equipos

5. Falta de Camas

6. Cese de Actividades

7. Emergencia Sanitaria

8. Requiere manejo otro nivel

9. Ausencia de Convenio

10. Devolucion Injustificada

Falta_Cama_IPS_Remite

DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS /HOSPITALIZACION)

FECHA DIA MES AÑO

Hora Militar:

Funcionario de Contacto

Cargo:

Punto de destino final:

Datos del Profesional que Realiza la Referencia

Medico CADENA BARBOSA ELIZABETH

Registro 1014183645

Firma:

MEDICINA GENERAL

TAB - Familiar -
Angelica Barreto

Hibrido Data
H. Sumner Bolton
Da - 2015
5100



HOSPITAL FONTIBON
CENTRO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE
Especialidad: Medicina General

EPICRISIS

NRO EPICRISIS :

ESTADO DOCUMENTO :

NRO INGRESO :

Nº38352

Confirmado

1045785

Pags :

Página 2/2

Egreso	S518	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S518	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S518	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S518	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S518	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	Z608	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S518	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	F603	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN
12/01/2017 01:09 a.m.	NOTAse atiende llamado de enfermería paciente quien en observacion de urgencias presenta nuevo intento autolesivo con cuchilla que tenia en su poder la cual le fueritirada, lesionando antebrazo nuevamente herida superficial considero que paciente debe ser inmovilizado e indico dosis de benzodiacepina intramuscular, continua pendiente reporte de perfil toxicologico y valoracion por especialidades.
12/01/2017 01:11 a.m.	NOTAclozapina
12/01/2017 01:11 a.m.	NOTAmdazolam
12/01/2017 01:14 a.m.	NOTAclozapina
12/01/2017 04:34 a.m.	Analisis SubjetivoPaciente en observacion de urgencias con diagnostico de 1. Intento suicida2. Trastorno afectivo bipolar?s/ paciente durmiendo en cama ANALISIS Y PLANperfil toxicologico negativoPaciente en el momento tranquilo, sin nuevos gestos suicidas, con perfil toxicologico negativo continua pendiente valoracion por psiquiatria.
12/01/2017 10:06 a.m.	Analisis SubjetivoEVOLUCION DE URGENCIASPACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:1. INTENTO SUICIDA2. ANTECEDENTE DE TAB MIXTO (SUSPENDIO TTO HACE 4 AÑOS)SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MAL, AFECTO TRISTE, LLANTO FACIL, PERSITE CON PENSAMIENTOS SUICIDAS. TOLERA LA VIA ORAL. DIURESIS PRESENTES. NIEGA OTROS SÍNTOMASANALISIS Y PLANREPORTE DE PARACLÍNICOMETANFETAMINAS: NEGATIVO, MARIHUANA: NEGATIVO, ANFETAMINAS: NEGATIVO, COCAINA: NEGATIVO, BENZODIACEPINAS: NEGATIVO.ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DOLOR, NO LUCE INFECCIOSO SIN PICOS FEBRILES NI TAQUICARDIA, A LA ENTRVISTA PACIENTE CONTINUA CON PENSAMIENTO SUICIDA, AFECTO TRISTE, LLANTO FACIL. SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA. DE MMENTO CONTINUA CON MISMO PLAN MEDICO INSTAURADO SE DA INFORMACION AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
13/01/2017 08:59 a.m.	Analisis SubjetivoEVOLUCION DE URGENCIAS PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS 2do DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INTENTO SUICIDA MIXTO (SUSPENDIO TTO HACE 4 AÑOS) MEJORIA DEL CUADRO CLINICO DE INGRESO ANALISIS Y PLANPACIENT CON ANTECEDENTE DE TAB QUIEN CURSA CON CUADRO DESCOMPNESACION QUEIN PRESENTO INTENTO DE SUICIDIO, EN ELMOMENTO SIN INESTABILIDAD HEMODINAMCIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTADRESPIRATORIA, VALORADO POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA QUIENES CONSIDERANM REMISION USM, INICIAN TRATAMIENTO CON ACIDO VALPROICO Y RISPERIDONA, SE CONTINU VIGILANCIA CLINICA, SE BROINDA INFROMACION A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ACEPTARYENTENDER 2. ANTECEDENTE DE TAB PACIENTE REFIERE
13/01/2017 07:03 p.m.	NOTAse abre folio para actualizar remision por cambio de eps
14/01/2017 06:05 a.m.	NOTAse abre foliop ara referencia
14/01/2017 10:20 a.m.	Analisis SubjetivoEVOLUCION DE URGENCIAS PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS 3er DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INTENTO SUICIDA 2. ANTECEDENTE DE TAB MIXTO (SUSPENDIO TTO HACE 4 AÑOS) PACIENTE ESTABLE,SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ANALISIS Y PLANPACIENT CON ANTECEDENTE DE TAB QUIEN CURSA CON CUADRO DESCOMPNESACION QUEIN PRESENTO INTENTO DE SUICIDIO, EN ELMOMENTO SIN INESTABILIDAD HEMODINAMCIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTADRESPIRATORIA,ADECUADA RESPUESTA A TRATAMIENTO MEDIUCO, SE AJUSTA MANEJOMECCICO, EN ESPERA DE REMISION EPS
14/01/2017 03:48 p.m.	NOTALLEGA MOVIL 82 DE VITAL LIFE, PARA TRASLADO DE PTE A CLINICA EMMANUEL, REMITIDO POR SU EPS. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SRIS, SIN SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DETERIRO NEUROLOGICO. SE GENERA EPICRISIS.

BOLETAJE A: [ESE HOSPITAL DE FONTIBON] NET [830077650-1]



Medico: MARITZA OBANDO SANCHEZ

No. Identificación: 51910781

Registro Médico: 51910781

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

	PROCESO: APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO - HOSPITALIZACION-URGENCIAS			
	SUBPROCESO: APOYO FARMACOLOGICO- VALORACION MEDICA Y DEFINICION DE CONDUCTA-ATENCION EN SALUD			Código: 4.63FO1913
	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO			Versión: 2
	NOMBRE: SOLICITUD DE ANTIMICROBIANOS			Pag. 1 de 1

Plan Conjunto: Infectología, Servicio Farmacéutico y Vigilancia Epidemiológica para la prevención de la Resistencia Bacteriana

I. DATOS DE IDENTIFICACION										
Apellidos y nombres				N° Historia Clínica		Edad		Sexo		Peso (Kg)
						AÑOS	MESES	DIAS	M	F
Fecha de prescripción / /				Servicio		Cama				
Régimen Subsidiado <input type="checkbox"/> Contributivo <input type="checkbox"/> Vinculado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				Entidad						

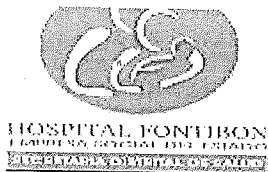
II. JUSTIFICACION DEL TRATAMIENTO		
Diagnóstico:	Confirmado <input type="checkbox"/> Sospechoso <input type="checkbox"/>	Microorganismos aislados:

III. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ESCOGENCIA DEL ANTIBIOTICO								
Origen		Situaciones Especiales			Indicación		Especialidad tratante	
Comunidad <input type="checkbox"/>	1 Falla renal <input type="checkbox"/>	5 Estancia prolongada <input type="checkbox"/>	Profiláctico <input type="checkbox"/>	Cirugía <input type="checkbox"/>	Ginecoobstetricia <input type="checkbox"/>			
Institucional <input type="checkbox"/>	2 Falla Hepática <input type="checkbox"/>	6 Usos reciente de AB <input type="checkbox"/>	Terapéutico <input type="checkbox"/>	Ortopedia <input type="checkbox"/>	Medicina Interna <input type="checkbox"/>			
Extra Institucional <input type="checkbox"/>	3 Infección Severa <input type="checkbox"/>	7 Catéter central <input type="checkbox"/>	Cambio <input type="checkbox"/>	Pediatría <input type="checkbox"/>	UCI Neonatal <input type="checkbox"/>			
	4 Inmunodepresión <input type="checkbox"/>	8 Sonda Vesical <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Urgencias <input type="checkbox"/>	UCI Adultos <input type="checkbox"/>			
				Otro <input type="checkbox"/>				

IV. FORMULACION												
Convenciones para interpretación de la tabla												

No permitido	Acceptable	Sugerido	* No POS	** No POS en V.O	Negrita y cursiva = medicamento restringido Infectología Cursiva = Cuidado crítico, Medicina Interna ó Infectología							
NP	A	S										
N°	Antimicrobiano	Dosis mantenimiento	Bolo	C/4	C/6	C/8	C/12	C/24	C/48	Infusión continua	Pediatría	Tiempo estimado del tratamiento
1	Aciclovir (IV)	500 mg	NA	NP	NP	S	NP	NP				
2	Amikacina	1 gramo	NA	NP	NP	NP	NP	S				
3	Ampicilina	2 gramos	NA	S	A	NP	NP	NP				
4	Ampicilina/Sulbactam**	1.5 gramos	NA	NP	S	A	NP	NP				
5	Anfotericina B	1 mg/kg/día	NA	NP	NP	NP	NP	S		Preferir infusión continua		
6	Cefalotina	1 gramo	NA	NP	S	NP	NP	NP				
7	Cefazolina	2 gramos	NA	NP	A	S	NP	NP				
8	Cefepima	2 gramos	NA	NP	NP	S	A	NP				
9	Ceftriaxona	2 gramos	NA	NP	NP	NP	S	S				
10	Ciprofloxacina	400 mg	NA	NP	NP	A	S	NP				
11	Clarithromicina	500 mg	NA	NP	NP	NP	S	NP				
12	Clindamicina**	600 mg	NA	NP	S	A	NP	NP				
13	Cloranfenicol	500 mg	NA	NP	S	A	NP	NP				
14	Fluconazol	400 mg	800	NP	NP	NP	S	A				
15	Gentamicina	240 mg	NA	NP	NP	A	NP	S				
16	Linezolid*	600 mg	NA	NP	NP	NP	S	NP				
17	Meropenem	500-1000 mg	NA	NP	S	A	NP	NP				
18	Metronidazol	500-750 mg	NA	NP	NP	S	A	NP				
19	Oxacilina	2 gramos	NA	S	NP	NP	NP	NP				
20	Penicilina Cristalina	4 mill UI	NA	S	NP	NP	NP	NP				
21	Piperacilina/Tazobactam	4.5 gramos	NA	NP	S	A	NP	NP				
22	Polimixina B*	750,000 UI	NA	NP	NP	NP	S	NP				
23	Tigecyclina*	50 mg	100	NP	NP	NP	S	NP				
24	Trimetoprim-sulfametoxazol	10-20 mg/kg/día	NA	NP	S	S	S	S				
25	Vancomicina	1 gramo	25 mg/kg	NP	NP	NP	S	NP				
Otros												

Observaciones:		
Nombre legible Regencia de farmacia	Nombre y sello legible de Enfermería Piso	Nombre y sello legible de Medicina
Elaborado Por: Referente del Servicio Farmacéutico- Infectología. Fecha: Junio de 2015	Revisado Por: Subgerencia de Servicios de Salud Fecha: Junio de 2015	Aprobado Por: Gerencia. Fecha: Junio de 2015



EPICRISIS

NRO EPICRISIS :

ESTADO DOCUMENTO :

NRO INGRESO :

Nº38352

Confirmado

1045785

Pags :

Pagina 1/2

Nro Historia Clinica 1030557650

Tipo Documento Cédula_Ciudadaní Sexo Masculino

Información Paciente FARDY ALMIKAR AROCA REYES

Edad 28 Años \ 0 Meses \ 15 Días

Entidad EPS017 E.P.S. FAMISANAR LTDA.

Fecha Nacimiento 30/12/1988 12:00:0

Tipo Paciente : Contributivo

Plan De Beneficios : 007001 E.P.S. FAMISANAR S.A.

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Inicio Documento : 14/01/2017 15:48:26

Servicio de Egreso Ninguna

Fecha Egreso: 14/enero/2017 03:48 p.m.

Fecha Ingreso: 11/01/2017 11:08:22 p.m.

Motivo Consulta:

Signos Vitales :

Revisión del Sistema:

Estado Ingreso:

Antecedentes:

Tipo:Médicos Fecha: 11/01/2017 11:33 p.m.
Detalle: Trastorno afectivo bipolar.
Tipo:Farmacológicos Fecha: 11/01/2017 11:33 p.m.
Detalle: clonazepam: 1mg día
clozapina cada 8 hrs
certralina 12hrs
trazodona
acido valproico cada 12 hrs
Tipo:Tóxicos Fecha: 11/01/2017 11:36 p.m.
Detalle: consumidor de bazuco
cocaína

Result. Procedimientos:

Examen Físico:

Condiciones Salida:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F603	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F191	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO D	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F191	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO D	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F191	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO D	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F191	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO D	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F603	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F191	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO D	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S518	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S518	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Médico: MARITZA OBANDO SANCHEZ

No. Identificación: 51910781

Registro Médico: 51910781

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

PROCESO: APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO - HOSPITALIZACION-URGENCIAS		SUBPROCESO: APOYO FARMACOLOGICO- VALORACION MEDICA Y DEFINICION DE		CONDUCTA-ATENCION EN SALUD		TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO		NOMBRE: SOLICITUD DE ANTIMICROBIANOS	
Pag. 1 de 1		Versión: 2		4.63FO1913		ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ			

I. DATOS DE IDENTIFICACION		Apellidos y nombres		N° Historia Clínica		Edad		Sexo		Peso (kg)	
Fecha de prescripción		/ /		Servicio		Cama		Entidad		Régimen Subsidado	
Contributivo		Vinculado		Otro		Entidad		Régimen Subsidado		Régimen Subsidado	
II. JUSTIFICACION DEL TRATAMIENTO		Microorganismos aislados:		Confirmado		Sospechoso		Microorganismos aislados:		Microorganismos aislados:	
III. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ESCOGENCIA DEL ANTIBIOTICO		Origen		Comunidad		Institucional		Extra Institucional		Situaciones Especiales	
1 Fala renal		2 Fala Hepática		3 Infección Severa		4 Inmunodepresión		5 Estancia prolongada		6 Usos reciente de AB	
7 Catéter central		8 Sonda Vesical		9 Cambio		10 Otro		11 Cirugía		12 Ortopedia	
13 Pediatría		14 Urgencias		15 Otro		16 Especialidad tratante		17 Ginecoobstetricia		18 Medicina Interna	
19 UCI Neonatal		20 UCI Adultos		21 Otro		22 Indicación		23 Profilático		24 Terapéutico	
25 Cambio		26 Otro		27 Otro		28 Otro		29 Otro		30 Otro	

IV. FORMULACION		Con convenciones para interpretación de la tabla		No permitido		Aceptable		Sugerido		S	
Negritilla y cursiva = medicamento restringido Infectología		Cursiva = Cuidado crítico, Medicina Interna o Infectología		No POS		No POS en V.O.		No POS		No POS	
N°		Antimicrobiano		Dosis		Bolo		C/4		C/6	
C/8		C/12		C/24		C/48		Infusión continua		Pediatría	
Tiempo estimado del tratamiento		Pediatría		Infusión continua		Pediatría		Tiempo estimado del tratamiento		Tiempo estimado del tratamiento	

Observaciones:		Nombre legible Regencia de farmacia		Nombre y sello legible de Enfermería Piso		Nombre y sello legible de Medicina	
Elaborado Por: Referente del Servicio		Revisado Por: Subgerencia de Servicios de Salud		Aprobado Por: Gerencia		Fecha: Junio de 2015	
Farmacéutico- Infectología		Fecha: Junio de 2015		Fecha: Junio de 2015		Fecha: Junio de 2015	
Otros		Vancomicina		1 gramo		25 mg/kg	
25		Trimetoprim-sulfametoxazol		10-20 mg/kg/día		NA	
24		Tigecyclina		50 mg		NA	
23		Polimixina B		750.000 UI		NA	
22		Piperacilina/azobactam		4.5 gramos		NA	
21		Penicilina Cristalina		4 mill UI		NA	
20		Oxacilina		2 gramos		NA	
19		Metronidazol		500-750 mg		NA	
18		Meropenem		500-1000 mg		NA	
17		Linezolid		600 mg		NA	
16		Gentamicina		240 mg		NA	
15		Cloranfenicol		500 mg		NA	
14		Fluconazol		400 mg		NA	
13		Clindamicina		600 mg		NA	
12		Clarithromicina		500 mg		NA	
11		Clotrimazol		400 mg		NA	
10		Ceftriaxona		2 gramos		NA	
9		Cefepima		2 gramos		NA	
8		Cefazolina		2 gramos		NA	
7		Cefalotina		1 gramo		NA	
6		Amoxicilina/Sulbactam		1.5 gramos		NA	
5		Amikacina		1 gramo		NA	
4		Aciclovir (IV)		500 mg		NA	
3		Amikacina		1 gramo		NA	
2		Amikacina		1 gramo		NA	
1		Amikacina		1 gramo		NA	

SOLICITUD DE SERVICIOS - REFERENCIA

No de Solicitud 186243

No de Planilla

Fecha de radiación de la Referencia

Hora de radiación de la Referencia

14/01/2017 06:05:30

6:05:30 a.m.

Tipo Usuario Hospitalario

Tipo Remisión

1. Ambulatorio

2. En Urgencias

3. Hospitalización

1. Efectiva

2. Efectiva Prioritaria

3. Urgente

4. Hospitalización

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre Paciente: FARDY ALMIKAR AROCA REYES

Fecha Nacimiento: 30/12/1988 12:00:00 a.m.

Edad Actual: 28 Años \ 0 Meses \ 15 Días

Identificación: 10308-7050

Sexo: Masculino

Dirección: CALLE 23 C # 16 B 04

ÁREA DE SERVICIO: B02 2

INGRESO: 101578

CC Cedula de Ciudadanía

RC Registro Civil

MSI Menor sin Identificación

Teléfono: 3118592061

Localidad: LOS TIBON

PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteración de estado de conciencia, usuarios con retardo mental, Adulto mayor, Gestantes, Atención Urgente)

Responsable:

Dirección Resp:

Teléfono Resp:

AFILIACION SGSSS

Tipo Paciente: Contributivo

Nivel SocioEconómico:

0

SISBEN Nivel SocioEconómico:

Ficha SISBEN

Tipo de Población Especial:

Entidad Administradora: 007001 - CON E.P.S. FAMISANAR LTDA.

Indígena S.I.v.a Social M. Menor en Protección () Indigente () Desplazado () Otros

SOLICITUD DE REFERENCIA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO

ESTADO DE PACIENTE

NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCIÓN INICIAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCIÓN DE DESTINO FINAL

INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD BAJA

S12701

CÓDIGO KR 59 No 161 - 41 CALLE 1 - LOS TIBON
113 4220876 4183587

2 F B 0 2

Clínica Emanuel

NIVEL DE ATENCIÓN REQUERIDO:

I NIVEL:

II NIVEL:

III NIVEL:

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO

CÓDIGO DIAGNÓSTICO

TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE

F60

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis

MC intento suicida
ea.

paciente conciente alerta orientado en todas las esferas
paciente refiere que hace aproximadamente 1 hora realiza cortes en region anterior de antebrazo con posterior sangrado con intento autolítico, anel e refiere intento de
auto asfixia, ingresa paciente con aliento alcohólico, llanto fácil, y decide consultar, refiere hace 4 años hospitalizado al ingresar a anticoncepción me con un compañero
de TAB mixto manejado con clonazepam, clozapina, citalopram, trazodona y ácido valproico refiere que suspendió tratamiento es bien, la conducta se volvió controlada, se
obedece a problemas con su pareja

Examen Físico:

heridas en antebrazo.

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, AFFECTO TRISTE
CABEZA: NORMOCÉFALO, ESCOTAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA, CUELLO MOVE, NO QUIJROS NI MEXMAS
TORAX: NORMOEXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLO NI PATILOG
VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS, SIN AGREGADOS
ABDOMEN: RUIDOS INTES FINALES PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL, NI PROLIFERACIONES
IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, LACERACIONES EN ANTEBRAZOS CUBIERTA CON ALGODON, HERIDAS DE 4 CM EN
BRAZO DERECHO AFRONTADA CUBIERTA CON APOSTO, NO SIGNOS LOCALES DE INFECCION, NO SAN, FLEBITE Y DOLOR EN
EXTREMIDAD CAPILAR
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, ROO

Signos Vitales

TA: 125/70

FC: 80 x Min

FR: 18 x Min

GlasGow: 15

T: 36

Peso: 70

Resultados Exámenes Diagnósticos:

perfil toxicológico negativo para sustancias

Ginecobstétricos:

G 0

P 0

A 0

C 0

Edad Gestacional: 0 S

Actividad Uterina

Actividad Uterina Regular

Aminorrea

Ruptura Membranas

TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES

HOMBRE DE 28A, NATURAL Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ, TSC B GRADO, OCUPAUXILIAR DE COCINA, E G-7
SEPARADO, 2 HIJOS, REL NINGUNA, MC "ME DUELE EL PECHO Y ME CORTE EN LAS MUÑECAS" EA REFIERE QUE HACE 1
LA MANANA LUEGO DE DISCUSION CON SU PAREJA QUI SE SI PARO DE EL HACI 15 DIAS SE SIENDO DE SI SEPARADO
Y SE AUTOINFLINGIO MULTIPLES HERIDAS EN AMBOS ANTEBRAZOS, HABIA HECHO LO MISMO HACI 1 SEMANA Y
HACE 4A EN ESE ENTONCES RECIBIO TTO POR PSIQUIATRIA AL PARAR CON CLOZAPINA Y ACIDO VALPROICO
CONSUME COCAINA Y ALCOHOL LOS FINES DE SEMANA DESDE LOS 13-14A APROXIMADAMENTE
PTE CON MARCADA INESTABILIDAD EMOCIONAL E IMPULSIVIDAD ABUSO DE COCAINA Y ALCOHOL, CON episodios
AUTOAGRESIVOS RECURRENTES QUE SE HAN ACENTUADO EN ULTIMA SEMANA, PERDIDA RECENTE DE VISION
AFECTIVA AL PAREJA DIAGNOSTICO DE "TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR" requiere remision a unidad de salud mental

MOTIVO REFERENCIA

Servicio no ofertado

Ausencia de Profesional

Otro

3. Falta de Insumos

4. Falta de Equipos

Falta Insumos o Suministros

5. Falta de Camas

6. Cese de Actividades

7. Emergencia Sanitaria

8. Requiere manejo en nivel

9. Ausencia de Colaborador

10. Falta de Colaborador

DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS / HOSPITALIZACION)

DR Pedro Aguilera

