Fecha Actual: jueves, 03 mayo 2018



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE É.S.E. 900959051

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

No de Planilla							itud adicacion de la dicacion de la		228507 03/05/2 6:54:01	018 06:54:01 a. m.	
Tipo Usuario Ambulatorio				Tipo R	Remisión						3
	En Urgencias 3	3. Hospitalizad	ión 🔲	1. Elec	cess management	2. Electiv	a Prioritaria	3. Urgente	П 4.	Hospitalizació	_
				IFICACION	DEL P.						- tenud
Nombre Paciente: LAU	RA MELISA FRAN	CO CAPADO	R	Ider	ntificació	n: 1023960	946	1023960946	5 Sexo	: Femenino	
	/06/1997 12:00:00 a.			Años \ 10 Meses			SERVICIO	2LVE10 IN	NGRESO	2745590	
Dirección:	 				Teléfon	0:		Localidad	d	BOGOTA	
CC Cedula de Ciudadania	RC REgistro	Civil	MSI Menor	sin Edintificación	1	TI Tarjeta	de Identidad	AS	I adulto sin	Identificar	
PERSONA RESPONSABLI	E DEL PACIENTE (M	enor de edad. l	Isuarios con a	lteracion de estado	o de concie	encia, usuarios	con retardo me	ntal. Adulto ma	avor . Gestar	ntes, Atencion U	rgente)
Responsable:						Teléfono			i máinne		
						releiono	Kesp.				
Dirección Resp:	<u> -</u>	1000411911-001-4-1101-00	CONTRACTOR SECTION	- Alexander (Alexandra							dell'aministra
AFILIACION SGSS			h 10				Oronna I au	10 · D /		T ^	HING-TO
Tipo Paciente:	Contributivo			Económico:		0	SISBEN Nive	SocioEcono	mico:	0	
Ficha SISBEN:			Tipo de Po	blación Especia							
Entidad Administradora	RC015 - SANITAS	S EPS-C			I. indige	ena S.Iva Soc	ial M. Menor e	n Proteccion	G. Indigent	e D Desplazado	O.Otro
	Aomreo		SOLI	ICITUD DE I	REFER	ENCIA		CODICO	DIA GNOS	TICO	
NOMBRE DEL DIAGN		20					CODIGO DIAGNOSTICO				
EPISODIO DEPRES							F321				
NOMBRE DEL PROCEDI	MIENTO SOLICITAI	00	NOM	BRE DEL PUNTO D			ION DE INSTIT NOMBR		O DE ATEN	CION DESTIN	O FINAL
PSIQUIATRIA INTERCONS ESPECIALIZADA AMBULAT INTRAHOSPITALARIA PSIQUIATRIA		39140-21	2LV	V - UMHES LA VICTORIA	IA	2 F E	3 0 2				
NIVEL DE ATENCION REQ	UERIDO:	I NIVEL:		II NIVEL:		ш	NIVEL:				
			RESU	JMEN HISTO	ORIA C	CLÍNICA					
Anamnesis	ME TOME UNAS PA	STAS								All and an	
	PACIENTE DE 20 AN INTENCION SUICIE PAREAJ HACE UN A	A, EN EL MOI	QUE PRESEN MENTO PRES	NTA CUADRO DE ENTA LLANTO FA	5 HORAS ACIL, TRS	DE EVOLUC TEZA ASOCA	ION DE INGEST IDO A SEPSRAC	A DE 6 TABLE CION DE LOS	TAS DE AM PADRES Y A	ITRIOPTILINA MUERTE DE L	CON A
Examen Físico:	PACIENTE CON FA ADECUADA PRESE ALTERACIONES EN PENSAMIENTO LIN CONTENIDO SIN P ALTERACIONES EN CARDIOPULMONA	CIES EXPRESI NTACION PER I EL FOCO ATE IEAL, DE FORI RESENTAR ID I LA SENSOPE	SONA, CON ENCIONAL, SI MA COHEREN EACION DEL RCECPION N	EDAD CRONOLION ALTERACIONE NTE, CON ADECU IRANTE NI OBSE I EN LA CONDUC	GICA ACC ES EN LA I JADA ASO ESIVA, COI CTA MOTO	ORDE CON LA ESTRUCTURA CIACION DE N IDEAS DE I DRA, CON INT	A APARENTE, E: A DEL LENGUA. LAS IDEAS, SIN MINUSVALIA, N TELIGENCIA PR	STA ALERTA, (JE, BRADIALI JI ALTERACIOI JI RUINA ,CON OEMDIO, JUIO	CON ORIEN LICA , SIN FA NES EN LA ' I AFECTO TI CIO DE REA	TACION GLOBA ALLAS MNESCI VELOCIDAD, EI RISTE, SIN LIDAD CONSEI	AS, N SU
Signos Vitales	TA: 110/78	FC: 88 x		FR: 18 x Min			Gow: 15		C: 0	Peso: 60,	0000
Resultados Exámenes I	Diagnósticos:										
Ginecobstétricos: G	: 0 P: 0	A: 0	C: 0			**************************************	Edad Gest	ante: 0 F	CF: 0	Alt U	Jterina:
	Actividad Uteri	Actividad	d Uterina R	egula Am	inorrea	Ru	ptura Membi	ran			
TRATAMIENTOS / CO				TCEDNETEB D		MEDAD M	ENTAL OUIE	N PRESENT.	A CAMBIO	S EMOCION/	ALES
TRATAMIENTOS 7 CC	JMF LICACIONES	DESDE I SEMAN VOLUN' CLINICA	HACE I AÑ A APROXIM FARIA AMI'	IO, PRESENTAN IADAMENTE, (TRIPTILINA, SII UIEN SE FAVOR	NDO SINT QUIEN R IN ALTER	FOMAS DEI EALIZA INT LACIONES	PREISVOS CO TENTO SUICIE CARDIACAS,	N EMEPORA DA AL TOMA EN EL MOM	AMIENTO I AR DE MA IENTO EST	DESDE HACI NERA FABLE	E UNA
MOTIVO REFERENCIA	A								201	5/2	
1.Servicio no ofertado		e Insumos	5. Falta	de Camas		7.Emergenc	ia Sanitaria	03	Ausencia?	GON CRAU	

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

2. Ausencia de Profesional 4. Falta de Equipos 6. Cese de Actividades 11. Otro: Falta_Cama_IPS_Remite	8. Requiere manejo otro nivel	10. Devolucion Injustificada [
DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URC	ENCIAS /HOSPITALIZACION)	
FECHA DIA MESAÑO Hora Militar: Funcionario de Contacto	Cargo:	Punto de destino final:
Andres Para E		
Firma:		
Datos del Pofesional que Realiza la Referencia		
Medico PARRA ESPITIA ANDRES Registro 80112022		
Registro 80112022		
ř.		

Secretaria de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN N°89053

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:

03/mayo/2018 06:54 a. m.

Registrade

Médico:

80112022

ANDRES PARRA ESPITIA

Información Paciente:

LAURA MELISA FRANCO CAPADOR

Tipo Paciente:

Contributivo

Sexo: Femenino

Tipo Documento:

Cédula_Ciudadanía Número: 1023960946

Edad: 20 Años \ 10 Meses \ 23 Días

F. Nacimiento:

10/06/1997

E.P.S:

EPS005

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SA

Entidad:

DETALLE DE LA HOSPITALIZACIÓN

Fecha Hospitalización:

Tipo Aislamiento

Precaucion_Estandar

Tipo Hospitalizacion

Hospitalizacion

Motivo

CONTROL DE SINTOMAS

Condiciones

INTENTO SUICIDA

Usuario: 80112022

REPUBLICA DE COLOMBIA IDENTIFICACION PERSONAL CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.023.960.946 FRANCO CAPADOR

APELLIDOS

LAURA MELISA

NOMBRES

Javra M Franco

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO BOGOTA D.C (CUNDINAMARCA) LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA B+ G.S. RH

17-JUN-2015 BOGOTA D.C. FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION F

10-JUN-1997

N SU JOHN



A-1500150-00822709-F-1023960946-20160505

0049650077A 1

7873902319

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTR





NO.	285769
FECHA:	02/05/2018 22:39
ESTADO:	Verificado

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
LAURA	MELISA	FRANCO	CAPADOR		

TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO			
Cédula de Ciudadanía	1023960946			

Sillaz

COMPROBADORES

FOSYGA DBUA Comprobador web Base de datos planeación nacional FOSYGA Compensados

OBSERVACIONES

PACIENTE ACTIVO SANITAS EN COMPROBADOR, ACTIVO FOSYGA, COMPENSADOS NO REGISTRA, DNP NO REGISTRA III SE DEFINE SANITAS EPS INFORMA WENDY CHAVEZ PACIENTE COTIZANTE ACTIVA CATEGORIJA CON 129 SEMANAS AUTO 2770571

DEFINICIÓN LÍNEA DE PAGO

SANITAS E.P.S.

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA PATERNINA ARRIETA DANIEL DAVID