

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 2

Cama: Fecha de Ingreso: HISTORIA CLINICA REFERENCIA N° 10/05/2018 Fecha de Solicitud ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE Código Habilitación:258430002601

DATOS DEL PACIENTE	
Nombre del Paciente: JONATHAN DAVID SUAREZ SANABRIA	Sexo: Masculino
Edad: Dias:Años:Años:Dirección Residencia: PALO GORDO	
T.D. CC Nro. Identificacion: 1074616762	Zona: Urbanó Rural X Teléfono: 3204842926
C.C. Cédula de Ciudadania R.C. Registro Civil T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación	Municipio: UBATE
Social en	Tipo de Población Especial: E
Subsidiado A.K.S. A.K.S.	A. Indigena: B. Indigente C. Menor sin Proteccion
Vinculado v Ficha SISBEN Nivel Socioeconómico	D. Desplazado E. Otro (especifique cual)
EVENTO Enfc.medad General X Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP)	abajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)
Persona responsable del paciente:	Parentesco
Dirección:	Teléfono
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	4

Motivo de Consulta

"SE CORTO LOS BRAZOS"

Enfermedad Actual:

PACIENTE TRADIO POR FAMILIAR, MANIFIESTA QUE ENCONTROL AL PACIENTE HACE 20 MINUTOS, INCONCIENTE, CON HERIDAS EN ANTEBRAZOS BILATERAL, CON SIGNOS DE HABER PERDIDO GRAN CANTIDAD DE SANGRE, TIENE CORTES EN ANTEBRAZOS CON FINES SUICIDAS, YA QUE EN OTRAS OCASIONES HABIA PRESENTADO EL MISMO COMPORTAMIENTO. INGRESA CON PIEL PALIDA AL SERVICIO DE URGENCIAS, SOMNOLIENTO, DESORIENTADO, SIGNOS DE SANGRADO EN HERIDAS DE

Antecedentes Personales:

SAT: 87 FC: 70 x min TEMP: 36 °C GLAS: 13 puntos FR: 20 x min TA: 70/40 mmHg TALLA: 150 cm Examen Físico:

50 Kg PESO:

Código Diagnóstico Código CUPS 2915 D62X S517 HISTORIA PERSONAL DE LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE Nombre del procedimiento solicitado DIAGNOSTICOS HERIDAS MULTIPLES DEL ANTEBRAZO ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA Servicio Solicitado **PSIQUIATRIA** Dx Principal: Dx Rel 1: Dx Rel 2: Dx Rel 3:

PSIQUIATRIA UNIDAD MENTAL

Denilla, Ballen

DYLAN JOSE PERILLA BALLEN Registro Medico: 1010210968

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

Fecha Impresion: 11/05/2018 20:03.17

Impreso por: DYLAN - DYLAN JOSE PERILLA BALLEN

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 2 of 2

Cama: Fecha de Ingreso: HISTORIA CLINICA REFERENCIA Nº 10/05/2018 PACIENTE DATOS DEL Fecha de Solicitud 2018 c) ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE Ŧ Código Habilitación:258430002601

TO THE PARTY OF TH	VICTOR OF THE PROPERTY OF THE			
Nombre del Paciente: JONAI HAN DAVID SUAREZ SANABRIA	D SUAREZ SANABRIA	•	Sexo: Masculino	lino
Edad: Dias: Meses: Años:	Dirección Residencia: PALO GORDO	GORDO	1	
	Motivo de Remisión	u		
1. Falta de Camas (IPS remite)	2. Falta insumos y/o suministros		Falta de Equipo(s)	
4. Ausencia del Profesional (IPS remite)	5. Requiere otro nivel de atención	×	6. Voluntario	
7. Otro				
	INSTITUCION A LA QUE SE REMITE	REMITE		
NOMBRE IPS PENDIENTE APROBACIÓN	Nivel	Municipio:	843 - UBATE	
Fecha Confirmacion	Fecha Salida del Paciente	Departamento:	25 - CUNDINAMARCA	A:
Г		Medico que Confirma:		
		Conductor:		
Servicio que Remite	Consulta Externa (Ambulatorio)	Hospitalización	, offo	
Servicio al que se Remite X Urgencia	Consulta Externa (Ambulatorio)	Hospitalización	Otro	

DE G.R.E. AHORA CON RESOLUCIÓN DE SU CUADRO DE INTESBILIDAD POR LO QUE SE DECIDE AHORA CAMBIO DE REMISIÓN PARA UNIDAD DE CUIDADO MENTAL PARA ABORDAJE DE INTENTO SUICIDA EN CONTEXTO DE ACIENTE CON EPISODIOS PREVIOS Y DEPRESIÓN JFUSIÓN DE 3 UNIDADES MAYOR TRÀTADA POR PSQUIATRIA, SE EXPLICA A HERMANO CONDICIÓN ACTUAL Y PLAN A SEGUIR, SE ESPERA HEMOGRAMA DE PACIENTE CON CUADRO ANOTADO QUIEN CONSIDERO MEJORÍA DE SU CONDICIÓN CLINCIA POSTERIOR A TRAI CONTROL

AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

EVOLUCION

Fecha: 11/05/2018 19:53

Analisis

UNIDADES DE G.R.E. AHORA CON RESOLUCIÓN DE SU CUADRO DE INTESBILIDAD POR LO QUE SE DECIDE AFORA CAMBIO DE REMISIÓN PARA UNIDAD DE CUIDADO MENT: L PARA ABORDAJE DE INTENTO SUICIDA EN CONTEXTO DE ACIENTE CON EPISODIOS PREVIOS Y DEPRESIÓN MAYOR TRATADA POR PSQUIATRIA, SE EXPLICA A HERMANO CONDICIÓN ACTUAL Y PLAN A SEGUIR, SE ESPERA PACIENTE CON CUADRO ANOTADO QUIEN CONSIDERO MEJORÍA DE SU CONDICIÓN CLINCIA POSTERIOR A TT.ANSFUSIÓN DE 3 HEMOGRAMA DE CONTROL

Plan de Tratamiento

IGUAL MANEJO MEDICO SS REMISIÓN A PSIQUIATRIA

SS KEMISION A PSIQUIATRIA P/ HEMOGRAMA DE CONTROL. Outlan José Davilla, Baltin Medico V. Cip, Garo Camerial 1919 27 10 Ce

DYLAN JOSE PERILLA BALLEI Registro Medico : 1010210f38 MEDICO GENERAL Nombre Firma y Sello del Medico responsable