



SOLICITUD DE SERVICIOS

SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

**ENTIDAD REMITENTE****NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA ESE****ENTIDAD DESTINO****Hospital Federico LLeras E.S.E.**

Nro Solicitud

13772

*Fecha de Referencia

31/03/2018 03:06:08 p. m.

** No. Verificación

Fecha reporte encuesta prioritaria

Dia

Mes

Año

Tipo de usuario

1. Ambulatorio ☐2. En Urgencias ☒3. Hospitalizado ☐

Tipo de atención

1. Electiva ☐2. Electiva prioritaria ☐3. Urgente ☒4. Hospitalización ☐

Identificación del paciente

Primer nombre

MARIANO

Segundo nombre

ORTIZ

Primer apellido

Segundo apellido

ZARTA

Edad: Años 42 Meses 4 Días 8

Dirección residencia

BRR OSPINA PEREZ

T.D. C.C No. Identificación 93205574

Teléfono 3204084877

CC Cédula de ciudadanía

RC Registro civil

MSI Menor sin identificación

Sexo

Localidad

PURIFICACION

TI Tarjeta identidad

PA Pasaporte

ASI Adulto sin identificación

☒ M ☐ F

Personal responsable (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES)

Nombre y apellido

ORTIZ ZARTA, MARIANO

Dirección residencia

Teléfono 3204084877

Afiliación SGSSS

Subsidiado ☐Clasif. Socioec. ☐

Nivel SISBEN

1 2 3 4 5-6

Población Especial

O

Contributivo ☒Particular ☐

No. Ficha

I. Indígena

S. IVA Social

M. Menor en protección

Entidad Administradora:

NUEVA EPS SA Y OTROS

Otro régimen:

G. Indigente

D. Desplazado

O. Otros

Solicitud de referencia

Fecha:

Dia

31

Mes

3

Año

2018

Hora:

15:06

AM

PM

Edad gestacional:

Nombre del procedimiento solicitado		Código del Servicio Solicitado	Identificación de Instituciones					
			Nombre Punto de Atención Destino	Código Punto de Atención Destino	Nombre Punto de Atención Destino Final	Código Punto de Atención Destino		
1								

ANAMNESIS : ESTRES DEL TRABAJO Y HACE 1 MES MEW DEJO MI ESPOSASE FUE CON OTRO. YO ME SIENTO MAL. PACIENTE DE 42 AÑOS, SIN ANTECDNETES D EIMPORTANCIA, QUIEN INGRESA REMITIDIO POR CONSULTA EXTERNA DE DR LOZANO, PACINETE QUEIN INGRESA PRO CUADOR LCINICO DE 1 MES DE EOVLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DEPREISVO, POSTERIOR A FINALIZAR RELACION CON SU PAREJA DE 11 AÑOS, MADRE DE SUS DOS HIJAS, REFIERE " ELLA SE FUE CON OTRO", ASOCIADO A ESTO CON EQUIVLENTES MOTOROES DE ANSIEDAD, TEMBLOR EN EXTREMIDADES, SUDORACION, VERBORREA, LABILIDAD EMOCIONAL, REFIERE ADEMAS IDEAS DE SUICIDIO CLARAS CON PLANEACION CONSTANTE Y DOS INTENTOS DE SUICIIDO, REFIERE "TENGO PENSAMIENTO NEGROS YA SE DONDE VOY A MATARME EN LA CASA QUE YO CONSTRUI, EN UNA VIGA YO TENGO LA SOGA, YA HE CATEO DOS VECES , PERO NO QUIERO QUE MI MAMA QUE ESTA VIEJA ME VEA COLGADO Y TENGO MIEDO DE SUFRIR DE QUE ME DUELA, ESTOY TAMBIEN PENSANDO EN IR A BUSCAR UN REVOLVER Y D EUN SOLO TIRO MATARME PARA NO SUFRIR " .

RVSX: TOLERANOD VIA ORAL ADEUCADA DIUREIS SY AHBITO INTESTINAL.

EXAMEN FISICO : Paciente alerta, consciente, orienta globalmente, colaborador , edad aparente y congruente con la edad cronológica, arreglo personal adecuada, adecuada actitud , no realiza contacto visual espontanea con el entrevistador, labilidad emocional durante toda la entrevista , el volumen de la voz y del lenguaje son bajos, con equivalente motores de ansiedad, temblor en manejos sudoración, taquicardia, afecto de fondo triste, modulado, congruente, resonante, Expresión del pensamiento: pensamiento ideas suicidas claras ya planeadas con dos intentos el día de ayer ideas claras refiere ""TENGO PENSAMIENTO NEGROS YA SE DONDE VOY A MATARME EN LA CASA QUE YO CONSTRUI, EN UNA VIGA YO TENGO LA SOGA, YA HE CATEO DOS VECES , PERO NO QUIERO QUE MI MAMA QUE ESTA VIEJA ME VEA COLGADO Y TENGO MIEDO DE SUFRIR DE QUE ME DUELA, ESTOY TAMBIEN PENSANDO EN IR A BUSCAR UN REVOLVER Y D EUN SOLO TIRO MATARME PARA NO SUFRIR " . SIGNOS VITALES :

-pulso - 130 xmin
-f.c - 130 xmin
-p.a.s - 137 mmHg
-f.r - 20 xmin
-temperatura - 37 °C
-peso - 63 Kgr
-so2 - 98 %
-p.a.d - 85 mmHg

RESUMEN : 42 AÑOS SIN ANTECDNETES D EIMPORTANCIA QUEIN INGRES APOR CUADRO DE 1 MES DE EOVLUCION DE ESTADO DEPREISVO REACTIVO POSTERIOR A " TERMINAR RELACION DE 11 AÑOS CON SU MUJER", ADEMAS "EL ESTRES DLE TRABAJO", REFIERE CON IDEACION SUICIDARECURRENTE "PENSMAIENOTS NEGROS", CON PLANEACION CLARA " ME VOY A COLGAR CON UNA SOGA QUE YA TENGO EN LA CASA QUE YO CONSTRUI EN UNA VIGA AYER LOS INTENTE DOS VECES, Y SI NO LO HAGO VOY POR EL REVOLVER QUE TENOG EN UNA FINCA Y ME PEGO UN TIRO", REMI PSIQUIATRIA URGEN

EXAMENES DE LABORATORIO :

** COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+ - 31/mar/18 20:57

° Gram, Tinción y Lectura -->

RESULTADO NEGATIVO; Observaciones GOSC;

** UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA - 31/mar/18 20:56

° Uroanalisis ->>

ASPECTO LIG TURBIO; COLOR AMARILLO; pH 5.5; DENSIDAD 1.025; LEUCOCITOS 2-4;

** TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA

- 31/mar/18 16:35

° Serologia VDRL ->>

HEMATIES 1-2; CELULAS EPITELIALES OCASIONALES; MOCO +; BACTERIAS ESCASAS;

Serologia VDRL NO REACTIVO;

** HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE AG HBS * + - 31/mar/18 16:35

° HEPATITIS B AgS ->>

ANTIGENO SUPERFICIE HBs Ag NEGATIVO;

** VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS - 31/mar/18 16:35

° SIDA ANTICUERPOS 1 Y 2 ->>

HIV 1/2 NO REACTIVO; Observaciones METODO INMUNOCROMATOGRAFIA;

Nombre del diagnóstico		Código diagnóstico		
1	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO, ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: VIVIENDA		X700	

TRATAMIENTO / COMPLICACIONES : PACIENTE DE 42 AÑOS, SIN ANTECDNETES D EIMPORTANCIA, QUIEN INGRESA REMITIDIO POR CONSULTA EXTERNA DE DR LOZANO, PACINETE QUEIN INGRESA PRO CUADOR LCINICO DE 1 MES DE EOVLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DEPREISVO, POSTERIOR A FINALIZAR RELACION CON SU PAREJA DE 11 AÑOS, MADRE DE SUS DOS HIJAS, REFIERE " ELLA SE FUE CON OTRO", ASOCIADO A ESTO CON EQUIVLENTES MOTOROES DE ANSIEDAD, TEMBLOR EN EXTREMIDADES, SUDORACION, VERBORREA, LABILIDAD EMOCIONAL, REFIERE ADEMAS IDEAS DE SUICIDIO CLARAS CON PLANEACION CONSTANTE Y DOS INTENTOS DE SUICIIDO, REFIERE "TENGO PENSAMIENTO NEGROS YA SE DONDE VOY A MATARME EN LA CASA QUE YO CONSTRUI, EN UNA VIGA YO TENGO LA SOGA, YA HE CATEO DOS VECES , PERO NO QUIERO QUE MI MAMA QUE ESTA VIEJA ME VEA COLGADO Y TENGO MIEDO DE SUFRIR DE QUE ME DUELA, ESTOY TAMBIEN PENSANDO EN IR A BUSCAR UN REVOLVER Y D EUN SOLO TIRO MATARME PARA NO SUFRIR " .

RVSX: TOLERANOD VIA ORAL ADEUCADA DIUREIS SY AHBITO INTESTINAL.

AL EXAMEN MENTAL Paciente alerta, consciente, orienta globalmente, colaborador , edad aparente y congruente con la edad cronológica, arreglo personal adecuada, adecuada actitud , no realiza contacto visual espontanea con el entrevistador, labilidad emocional durante toda la entrevista , el volumen de la voz y del lenguaje son bajos, con equivalente motores de ansiedad, temblor en manejos sudoración, taquicardia, afecto de fondo triste, modulado, congruente, resonante, Expresión del pensamiento: pensamiento ideas suicidas claras ya planeadas con dos intentos el día de ayer ideas claras refiere ""TENGO PENSAMIENTO NEGROS YA SE DONDE VOY A MATARME EN LA CASA QUE YO CONSTRUI, EN UNA VIGA YO TENGO LA SOGA, YA HE CATEO DOS VECES , PERO NO QUIERO QUE MI MAMA QUE ESTA VIEJA ME VEA COLGADO Y TENGO MIEDO DE SUFRIR DE QUE ME DUELA, ESTOY TAMBIEN PENSANDO EN IR A BUSCAR UN REVOLVER Y D EUN SOLO TIRO MATARME PARA NO SUFRIR " .

DXS:

- DEPRESION REACTIVA

- IDEACION Y PLANEACION SUICIDA

PLAN

- OBSERVAICON URGENICAS

- RMEISION URGENTE A PSIQUIATRIA

- MONITORIZACION CONTINUA

- MIDAZOLAM 5 MG DU IM

- SSN 0.9% BOLO 1000 CC CONTINUAR 100 CC HR

- SERTRALINA 50 MG DIA

- SS HEMOGRAMA, UROANALISIS CON GRAM, VIH, SEROLOGIA, EKG, HEPATITIS B ANT

- SV CADA 6 HORAS

- AOCMPAÑANTE PERMANENTE

- AC

Motivo Referencia:

1. Servicio no ofertado	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Falta de insumos	<input type="checkbox"/>	5. Falta de camas	<input type="checkbox"/>	7. Emergencia sanitaria	<input type="checkbox"/>
2. Ausencia del profesional	<input type="checkbox"/>	4. Falla en equipos	<input type="checkbox"/>	6. Cese de actividades	<input type="checkbox"/>	8. Otro; cuál	

Datos del profesional que referencia

Nombre ANYELA KATHERIN GODOY GARCIA

Firma

☐ Médico / Odontólogo General

☐ Médico / Odontólogo Especialista

Registro 0000766

**Datos de control

Nombre del profesional que acepta la remisión (para remisiones urgentes / hospitalarias)

* Esta remisión tiene vigencia de 30 días a partir de la fecha de expedición

☐ Diligenciar por el médico / odontólogo remitente

** Información suministrada por el profesional autorizado

☐ Diligenciar por funcionario encargado del direccionamiento