

CLINICA BELEN DE FUSAGASUGA LTDA. 800174851

Fecha Actual: sábado, 21 abril 2018

FABGAL01

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica:	3174087			Nº Folio:	34	Folio Asociado:	
DATOS PERSONALES	5						
Nombre Paciente:	CARLOS ANDRES RODE	RIGUEZ SILVA		Identificación:	3174087	Sexo: Masculino	
Fecha Nacimiento:	06/01/1978 12:00:00 a.m.	Edad Actual: 40	Años \ 3 Meses \ 1	5 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección:	CONJUNTO PASEO REA	LTRANS 39 B # 26A-13	8	Teléfono:	314-382-7385		
Procedencia:	FUSAGASUGA			Ocupación:			
DATOS DE AFILIACIO	,			ocupacion			
Entidad:	EPS SANITAS S.A.			Régimen:	Regimen Simp	lificado	
Plan Beneficios:	EPS SANITAS POS Y EN HOSPITALARIO	MPRESARIAL: AMBUL	LATORIO Y	Nivel - Estrato:		"C" CONTRIBUTIVO	
DATOS DEL INGRESO	0						
Nº Ingreso:	770113			Fecha:	21/04/2018 11:	35:32 a.m.	
Finalidad Consulta:	No_Aplica			Causa Externa:	Enfermedad_G	eneral	
	REFERENC	IA Nº 7332		Fecha	Referencia 21	/04/2018 11:55:15 a.m.	
INFORMACION RESI							
Tipo Documento:	Cédula Ciudadanía]	Documento:			
Primer Nombre:	_		;	Segundo Nombre:			
Primer Apellido:				Segundo Apellido:			
Direccion:				Telefono:			
Departamento:	CUNDINAMARCA			Municipio:	FUSAGASUG	A	
SEGUIRIDAD SO			•	Tumerpio.	100/10/1000	. •	
		NiI Ci-E		0 CICDI	N N:1 C: - E -		
Tipo Paciente: Ficha SISBEN:	Contributivo	Nivel SocioEco Tipo de Poblac		0 SISBI	EN Nivel SocioEc	conómico: 0	
EVENTO		Tipo de Tobiac	ion Especiai.				
TIPO EVENTO.	Ememeraa Ocherai						
RESUMEN HISTO	DRIA CLÍNICA						
Motivo Consulta:							
cita							
Enfermedad Actual:							
iniciado manejo con rispo					•	consultado hace dos meses y se h	ıabía
Antecedentes:	1		C n	J 1	1 6	1	
Fecha: 24/02/2018, Tipo ESQUIZOFRENIA PAR							
Examen Físico:							
inadecuado, no resonante	e; no alucinaciones; no altera-	ciones cognitivas; insigh	t nulo; juicio y racio	ociniio debilitados	-	leas suicidas; afecto de fondo h	ıostil
Signos Vitales:		60 x Min FR: 20 x	iviin GlasC	Gow: 0 / 0	TC: 0,0		
Ginecobstétricos:	G: 0 P: 0	A: 0 C: 0		Ed	ad Gestante: 0 Se	m FCF: 0 Alt Uterin	a: 0
	Actividad Uterin	Actividad Uterina R	Regula 🗌 Ami	inore 🗌 Ru	ptura		
Tiempo Evolución:	0 min TV Dila	tación: 0	Borramiento: 0	Estación:	0	Cefalico	
Resultados Exámenes I	Diagnósticos:						
INSTITUCIÓN A LA O	QUE SE REMITE						
Motivo Remisión:	Requiere_Otro_Nivel_de	Atención					
Descripción Motivo:	Paciente con psicosis activa, no adherente al tratamiento y riesgo de heteroagresión, requiere manejo intramural en USM						
Nombre IPS:	-				v	Nivel:	
Municipio:			n	Departamento:			
Servicio que Remite:	Urgencias D	escripción:	-				
Servicio Remitido:	Č	escripción:					
Resumen H.Clínica:	50 L	pv.v					
	historial de enfermedad ment	al de 5 años de evolució	n de manifestacione	es nsicoticas tinificado	con f200 v babía	consultado hace dos meses y se h	1ahía
iniciado manejo con rispo					•	•	ıa∪1ă

Nombre reporte : HCRPReporteDBase Pagina 1/2

Fecha Confirmación: Fecha Salida:

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO NOMBRE

E200 ESOLUZOERENIA RARANOIDE

CÓDIGO	NOMBRE				
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE				
SERVICIOS					
CÓDIGO	NOMBRE				



Profesional: PINILLA MILLAN JUAN CARLOS

Especialidad: 590 - PSIQUIATRIA

Tarjeta Profesional: 80421726