

# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 1

Fecha de Solicitud

23 4 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

21/04/2018

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO  
Código Habilitación:157590079801

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: CARLOS EDUARDO VERGARA RAMIREZ Sexo: Masculino

Edad: Dias: Meses: Años: 63 Dirección Residencia: CARRERA 5 N 3 37

T.D. CC Nro. Identificación: 4210817 Zona: Urbano ☒ Rural Teléfono: 7784059

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil M.S.I. Menor Sin Identificación Municipio: PESCA  
T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación

Seguridad Social en Salud: Contributivo E.P.S.: NUEVA EPS-S -- Hospitalizado Tipo de Población Especial: E  
Subsidiado A.R.S. Nivel Socioeconómico Nivel 1 A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección  
Vinculado Ficha SISBEN Nivel Socioeconómico D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

EVENTO Enfermedad General ☒ Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

## AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTE DE TRASTORNO BIPOLAR. SE DESCONOCE ADHERENCIA. SEGUN PACIENTE HACE 15 DIAS NO TOMA MEDICAMENTO. VIVE SOLO. NULA RED DE APOYO. PACIENTE MANIFORME NULA RED DE APOYO. ULTIMA HOSPITALIZACION NOVIEMBRE 2017. HOY AQUÍ Y AHORA NIEGA ENFÁTICAMENTE IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO AUNQUE ESTO ES IMPOSIBLE DE PREDECIR BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA. SE INICIA TTO ACIDO VALPROICO CAPS 250 MG 1-1-1 Y QUETIAPINA TAB 25 MG 1-1-1. SS VALORACION POR TRABAJO SOCIAL. SE INICIA TRAMITE DE REMISION A USM. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE EL PLAN DE MANEJO ASÍ COMO LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS POR LOS CUALES DEBE REGRESAR A SERVICIO DE URGENCIAS. REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER

## DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico  
F316

Dx Principal: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE  
Dx Rel 1:  
Dx Rel 2:  
Dx Rel 3:

Servicio Solicitado Nombre del procedimiento solicitado Código CUPS  
PSIQUIATRIA

## Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite) ☐ 2. Falta insumos y/o suministros ☐ 3. 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

NOMBRE IPS: 1. PARA EPS Nivel Municipio:  
Fecha Confirmacion Fecha Salida del Paciente Departamento:  
23 4 2018 Medico que Confirma:  
Conductor:

Servicio que Remite ☐ Urgencia ☐ Consulta Externa (Ambulatorio) ☐ Hospitalización ☐ Otro  
Servicio al que se Remite ☐ Urgencia ☐ Consulta Externa (Ambulatorio) ☒ Hospitalización ☐ Otro

## EVOLUCION

Fecha:

Plan de Tratamiento



DERLY JEANNINE SANCHEZ AVILA

Registro Medico : 46375585

MEDICO ESPECIALISTA

Nombre Firma y Sello del Medico responsable



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS           |
|--------------------------|-----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC              |
| NUMERO DE IDENTIFICACION | 4210817         |
| NOMBRES                  | CARLOS EDUARDO  |
| APELLIDOS                | VERGARA RAMIREZ |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**        |
| DEPARTAMENTO             | BOYACA          |
| MUNICIPIO                | PESCA           |

### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/01/2016                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 04/23/2018 23:17:12 Estación de origen: 190.121.140.75

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se