Fecha Actual: martes, 27 marzo 2018



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

## SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

|   |  |  |   |   | No de So                                   | licitud   | :                           | 213944                               |  |  |
|---|--|--|---|---|--|---|-----------------------------|--------------------------------------|--|--|
| No de Planilla  |  |  |   | Fecha de radicacion de la Referencia<br>Hora de radicacion de la Referencia |  |   |                             | 27/03/2018 18:39:38<br>6:39:38 p. m. |  |  |
| Tipo Usuario Hospitalario   |  |  |   | Tipo Remisió  | n  |   |                             |                                      | 19                                     |  |
| 1. Ambulatorio 2.   | En Urgencias 🔲 3.  | Hospitalizaci                              | ión 🔲   | 1. Electiva   | 2. Elect                                   | iva Prioritaria   | 3. Urgente                  | ☐ 4. I                               | Hospitalización                        |  |
|   |  |  | IDENTIFICA  | CION DEL  | <b>■</b><br>PACIENT                        |   |                             |                                      | 1 🚐                                    |  |
| Nombre Paciente: JAIR   | O PELAEZ LOPEZ   |  |   | Identificac   | ión:  97270                                | 56 9  | 727056                      | Sexo:                                | Masculino                              |  |
| Fecha Nacimiento : 01/  | /01/1981 12:00:00 a. n   | n. Edad Ac                                 | tual: 37 Años \ 2   | Meses \ 26 Día  | s AREA I                                   | DE SERVICIO 1S  | CE02 ING                    | RESO                                 | 2571988                                |  |
| Dirección:  | CALLE 3A 3 32  |  | l .   | Teléfe  | ono: 318                                   | 88677685  | Localidad                   |                                      | BOGOTA                                 |  |
| CC Cedula de Ciudadania RC REgistro Civil MSI Menor sin Edintificación TI Tarjeta de Identidad ASI adulto sin Identificar |  |  |   |   |  |   |                             |                                      |  |  |
| PERSONA RESPONSABLI   | E DEL PACIENTE (Me   | nor de edad, U                             | Jsuarios con alteracion   | de estado de co   | iciencia, usuai                            | rios con retardo menta                                    | al, Adulto may              | or , Gestan                          | tes, Atencion Urgente)                 |  |
| Responsable:  | JASBLEIDY LOPEZ  | Z  |   |   | Teléfon                                    | o Resp: 3188677   | 7685                        |                                      |  |  |
| Dirección Resp: CALLE 3A 3 32   |  |  |   |   |  |   |                             |                                      |  |  |
| AFILIACION SGSS   | SS   |  |   |   |  |   |                             |                                      |  |  |
| Tipo Paciente:  | Subsidiado   |  | Nivel SocioEconómico:   |   | 0  | SISBEN Nivel S  | ocioEconómi                 | ico:                                 | 0                                      |  |
| Ficha SISBEN:   |  |  | Tipo de Población   | Especial:   |  |   |                             |                                      |  |  |
| Entidad<br>Administradora   | RS072 - EPS FAMISANAR SAS  I. indigena S.Iva Social M. Menor en Proteccion G. Indigente D Desplazado |  |   |   |  |   |                             | D Desplazado O.Otros                 |  |  |
|   |  |  | SOLICITUI   | D DE REFE   | RENCIA                                     |   |                             |                                      |  |  |
| NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO CODIGO DIAGNOSTICO   |  |  |   |   |  |   |                             |                                      |  |  |
| EPISODIO DEPRES   | SIVO GRAVE SIN   | N SINTOM                                   | IAS PSICOTICO   | S   |  | F3  | 22                          |                                      |  |  |
| NOMBRE DEL PROCEDI  | IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES  |  |   |   |  |   |                             |                                      |  |  |
|   |  |  | NOMBRE DEL  | PUNTO DE ATEN   | CION INICIAL                               | NOMBRE I  | DEL PUNTO I                 | DE ATENC                             | ION DESTINO FINAL                      |  |
| INTERNACION EN UNIDAD<br>COMPLEJIDAD MEDIANA  | DE SALUD MENTAL  | 38261                                      | 1SC - UNIDAD S  | ANTA CLARA  | 2 F  | B 0 2   |                             |                                      |  |  |
|   |  |  |   |   |  |   |                             |                                      |  |  |
| NIVEL DE ATENCION REQ   | UERIDO:  | I NIVEL:                                   |   | NIVEL:  |  | III NIVEL:  |                             |                                      |  |  |
|   |  |  | RESUMEN   |   |  |   |                             |                                      |  |  |
| Anamnesis   | VARIAS OCUPACION<br>SEGUNDA HIJAS DE<br>MC:"ME COLGUE, PI  | IES CONSTRÙ<br>13 AÑOS, LUI<br>ERO NO RECU | QUINTO DE PRIMARIA<br>JCCION OFICIOS VAR<br>EGO OTRA PAREJA Y<br>JERDO MUCHO, MI E  | LÍOS U LIBRE D<br>LA ACTUAL CO<br>SPOSA DICE QU                             | ESDE HACE 3<br>ON LA QUE TI<br>JE ME ENCOI | 3 AÑOS HA TENIDO 4<br>IENE HIJO DE 3 AÑO<br>NTRO COLGADO" | 4 UNIONES PE<br>S , CREYENT | RIMERA HI<br>TE ACUDIE               | JO DE 18 AÑOS,<br>NTE COMPAÑERA        |  |
|   |  |  | ICHOS PROBLEMAS I<br>RRO, ASI ME ENCIER   |   |  |   |                             |                                      | 8 DIAS ME INTENTE<br>BEZA              |  |
|   | SENSACION DE VAC<br>DIAS INTENTE COLO  | IO, DESDE HA<br>GARME CON                  | NICO DE +-3 MESES I<br>ACE 1 MES PRESENTA<br>LA CADENA DEL PEI<br>, NIEGA ANHEDONIA | A IDEACION SU<br>RRO PERO NO I  | ICIDA QUE E<br>ME FUNCION                  | S CONSTANTE PERN<br>O", SIN CRITICA DEI                   | MANENTE "SC<br>L EVENTO, AS | DLO PIENS<br>SOCIADO F               | REFIERE ANIMO                          |  |
| Examen Físico:  | LACUNAR DE LAGU<br>IDEACIONN DE FRA  | NOS EVENTO<br>CASO SOLED                   |   | EL ACTO SUICII<br>ESESPERANZA   | OA, PENSAMI<br>NIEGA IDEAC                 | ENTO CON IDEACIO<br>CION DELIRANTE AF                     | ON SUICIDA A<br>FECTO TONO  | CTIVA, IDI<br>TRISTE NI              | EACION DE MUERTE,<br>EGA ALUCINACIONES |  |
| Signos Vitales  |  | FC: 0 x M                                  | Min   FR:   | 0 x Min   | G  | lasGow: 0   | TC: 0,0                     | 000                                  | Peso: 0,0000                           |  |

|                   |      |         |                               |                   |                   |            |                         | Mombran              |             |                  |
|-------------------|------|---------|-------------------------------|-------------------|-------------------|------------|-------------------------|----------------------|-------------|------------------|
| Ginecobstétricos: | G: 0 | P: 0    | A: 0                          | C: 0              |                   |            |                         | Edad Gestante<br>Sem | e: 0 FCF: 0 | Alt Uterina<br>0 |
|                   |      |         | 142                           | 133 - 143         | IIIIIOL/L         |            |                         |                      |             |                  |
|                   |      |         | POTASIO EN SUERO<br>SODIO 142 | 4.75<br>135 - 145 | 3.5 - 5<br>mmoL/L | mmoL/L     |                         |                      |             |                  |
|                   |      |         | CLORO 103.79                  | 98 - 107          | mmoL/L.           |            |                         |                      |             |                  |
|                   |      |         | MPV                           |                   |                   | 9.6        | 7 - 11                  | fL                   |             |                  |
|                   |      |         | RDW-CV                        |                   |                   | 14.3       | 15 - 45                 | %                    |             |                  |
|                   |      |         | BASOFILOS#                    |                   |                   | 0          | 0 - 2                   |                      |             |                  |
|                   |      |         | EOSINOFILOS#                  |                   |                   | 0.1        | 0 - 450                 |                      |             |                  |
|                   |      |         | NEUTROFILOS#                  |                   |                   | 5.7        | 2000 - 7000             |                      |             |                  |
|                   |      |         | MONOCITOS#                    |                   |                   | 0.9        | 200 - 800               |                      |             |                  |
|                   |      |         | LINFOCITOS#                   |                   |                   | 6.4        | 1500 - 4000             | , •                  |             |                  |
|                   |      |         | BASOFILOS%                    |                   |                   | 0.3        | 0 - 1                   | %                    |             |                  |
|                   |      |         | EOSINOFILOS%                  |                   |                   | 1.1        | 1 - 3                   | %                    |             |                  |
|                   |      |         | NEUTROFILOS%                  |                   |                   | 43.4       | 54 - 62                 | %                    |             |                  |
|                   |      |         | MONOCITOS%                    |                   |                   | 6.6        | 4 - 10                  | %                    |             |                  |
|                   |      |         | LINFOCITOS%                   | ULIAS             | 300               | 48.6       | 30 - 40                 | %                    |             |                  |
|                   |      |         | RECUENTO DE PLAQ              | HETAS             | 308               | 150 - 450  | x 10 ^3/mm <sup>3</sup> |                      |             |                  |
| I                 |      |         | MCH<br>MCHC                   |                   |                   | 28<br>34.1 | 27 - 32<br>31 - 36      | pg<br>g/dL           |             |                  |
|                   |      |         | VOLUMEN CORPUSC               | . MEDIO           | 82.1              | 80 - 100   | fL<br>27 22             |                      |             |                  |
|                   |      |         | HEMATOCRITO                   | ) (EDIO           | 02.1              | 47.6       | 46 - 50                 | %                    |             |                  |
|                   |      |         | HEMOGLOBINA                   |                   |                   | 16.3       | 14 - 18                 | g/dL                 |             |                  |
|                   |      |         | RECUENTO DE ROJOS             | S                 | 5.8               | 4.5 - 5.5  | x 10 ^6/mm3             |                      |             |                  |
|                   |      |         | RECUENTO DE BLAN              |                   |                   | 13.2       | 5 - 10                  | x 10 ^3/mm3          |             |                  |
|                   |      |         | NITROGENO UREICO              |                   | 4 - 20            | mg/dL      |                         |                      |             |                  |
|                   |      |         | CREATININA EN SUE             |                   | 0.5 - 1.2         | mg/dL      |                         |                      |             |                  |
|                   |      |         | 1019 - CREATININA E           |                   |                   |            |                         |                      |             |                  |
|                   |      |         | INDICE DE RATIO NO            | **                | 0 - 0             |            | 2                       |                      |             |                  |
|                   |      |         | CONTROL DE TP                 |                   |                   |            | *                       | 0 - 0                | seg         |                  |
|                   |      |         | TIEMPO DE PROTRON             | MRINA             |                   | *          | 11.8 - 15.1             | seg                  | 305         |                  |
|                   |      | sticos: | CONTROL PTT                   |                   |                   |            | *                       | seg<br>0 - 0         | seg         |                  |

TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES

Actividad Uteri Actividad Uterina Regula Aminorrea Ruptura Membran

EDAD:37 AÑOS, ESCOLARIDAD QUINTO DE PRIMARIA, NATURAL Y PROCEDENTE DE BOGTÁ, CESANTE DESDE HACE 4 MESES HA TENIDO VARIAS OCUPACIONES CONSTRUCCION OFICIOS VARIOS U LIBRE DESDE HACE 3 AÑOS HA TENIDO 4 UNIONES PRIMERA HIJO DE 18 AÑOS, SEGUNDA HIJAS DE 13 AÑOS, LUEGO OTRA PAREJA Y LA ACTUAL CON LA QUE TIENE HIJO DE 3 AÑOS, CREYENTE ACUDIENTE COMPAÑERA

MC:"ME COLGUE, PERO NO RECUERDO MUCHO, MI ESPOSA DICE QUE ME ENCONTRO COLGADO"

LO QUE PASA ES QUE TENGO MUCHOS PROBLEMAS DESDE HACE VARIOS MESES ESTOY MAL TODO ME SALE MAL Y HACE 8 DIAS ME INTENTE COLGAR DE LA CADENA DEL PERRO, ASI ME ENCIERREN YO LO VUELVO AHCER ES UNA IDEA QUE SE ME METIO EN LA CABEZA

EA:PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE +-3 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN IDEACION DE SOLEDAD, MINUSVALIA, DESESPERANZA Y SENSACION DE VACIO, DESDE HACE 1 MES PRESENTA IDEACION SUICIDA QUE ES CONSTANTE PERMANENTE "SOLO PIENSO EN ESO, HACE 8 DIAS INTENTE COLGARME CON LA CADENA DEL PERRO PERO NO ME FUNCIONO", SIN CRITICA DEL EVENTO, ASOCIADO REFIERE ANIMO TRISTE, HIPOREXIA E INSOMNIO, NIEGA ANHEDONIA, NIEGA ALTERACIONES EN EL DESEO SEXUAL, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS

ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS A LOS 17 AÑOS FUE VALORADO POR PSIQUIATRÍA POR SINTOMAS PSICOTICOS QUE DURARON UN AÑO REFIERE QUE DESDE ENTONCES NO VOLVIO A PRESENTAR SINTOMAS PSICOTICOS, PERO ESTANDO DETENIDO HACE 5 AÑOS REALIZO UN INTENTO DE SUICIDIO NO FUE ATENDIDO EN SALUD MENTAL

PATOLOGICOS EPILEPSIA DESDE LA INFANCIA

OX NIEGA

ALERGIAS NIEGA

TOXICOS NICOTINA 4 CIGARRILLOS DIA ALCOHOL EN DICIEMBRE 3 CERVEZAS, NIEGA USO DE SPA JUDICIALES ESTUVO DETENIDO POR 8AÑOS

FAMILIARES 2 HERMANOS CON CONSUMO DE SPA

EN CAMA DE UCI ESTABLECE CONTACTO VISUAL PARCIAL PORTE CUIDADO ALERTA ORIENTADO EUPROSEXICO MEMORIA REFIERE AMNESIA LACUNAR DE LAGUNOS EVENTOS QUE RODEARON EL ACTO SUICIDA, PENSAMIENTO CON IDEACION SUICIDA ACTIVA, IDEACION DE MUERTE, IDEACIONN DE FRACASO SOLEDAD, MINUSVALIA DESESPERANZA NIEGA IDEACION DELIRANTE AFECTO TONO TRISTE NIEGA ALUCINACIONES INTROSPECCION NULA CRITICA DE EVENTO PROSPECCION INCIERTA DEPRESIVA, HIPOBULIA, HIPOREXIA, INSOMNIO GLOBAL

A/PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA CON SINTOMAS AFECTIVOS DEL ESPRECTO DEPRESIVO CON INTENTO DE SUICIDIO DE ALTA LETALIDAD CON NULA CRITICA DEL EVENTO REQUIERE HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL POR ALTO RIESGO DE SUICIDIO, DESDE EL PUNTO DE VISTA ORGANICO ESTABLE EQUIPO DE UCI INFORMA QUE NO HA REQUERIDO SOPORTE LLEVA 24 HORAS EXTUBADO, POR LO CUAL SE DECIDE TRASLADO NEUROLOGIA VALORO POR ANTECEDENTE DE EPILEPSIA Y PARA EVALUAR SECUELAS NO ENCUENTRAN ALTERACIONES EN EL TAC DEJAN AJUSTADO MANEJO ANTICONVULSIVANTE

LLAMA LA ATENCION RASGOS INESTABLES DE PERSONALIDAD. EL ANTEDECENTE DE ESQUIZOFRENIA NO ES CLARO YA QUE HA TENIDO ADECUADA FUNCIONALIDAD DURANTE PERIODOS DE TIEMPO Y ADECUADA SOCIALIZACION SE AMPLIARA EN ESTE ANTECEDENTE PARA TENER CLARIDAD SOBRE EL MISMO POR AHORA SE DEJA SIN ANTIPSICOTICO SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA DIAGNOSTICO Y NECESIDAD DE HOSPITALIZAR HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DIETA CORRIENTE SERTRALINA 50 MG 1 EN LA MAÑANA LORAZEPAM 2 MG 1/2-1/2-1 VIGILNCIA ESTRICTA POR ALTO RIESGO DE SUICIDIO **MOTIVO REFERENCIA** 1. Servicio no ofertado 3. Falta de Insumos 5. Falta de Camas 7.Emergencia Sanitaria 9. Ausencia de Convenio 2. Ausencia de Profesional 4. Falta de Equipos 6. Cese de Actividades 8. Requiere manejo otro nivel 10. Devolucion Injustificada 11. Otro: Otro DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS /HOSPITALIZACION) FECHA DIA Funcionario de Contacto \_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ Hora Militar: Punto de destino final: Firma: Datos del Pofesional que Realiza la Referencia Medico RANGEL MORALES MARTHA CONSTANZA

**Registro** 35529272