

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 1

Fecha de Solicitud

20 4 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

20/04/2018

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

Código Habilitación: 157590079801

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: BORIS HAMES CAERDONA DAZA

Sexo: Masculino

Edad: Días: Meses: Años: 49 Dirección Residencia: CARRERA 16 N 5 25

T.D. CC Nro. Identificación: 9532657

Zona: Urbano ☒ Rural

Teléfono: 3115703558

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil

M.S.I. Menor Sin Identificación

Municipio: SOGAMOSO

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 49 AÑOS DE EDAD CON CUADRO PSICOTICO DE APROX 8 MESES DE EVOLUCION. VIVE SOLO. TRAI DO POR LA SECRETARIA DE SALUD. CONDUCTAS INAPROPIADAS CON MENORES. CONDUCTAS BIZARRAS. ALTA AGRESIVIDAD. PERSONALIDAD PREMORBIDA AGRESIVO IRRITABLE GROSE RO CON HIJA Y ESPOSA LA CUAL LO ABANDONO POR ESA CAUSA. DURANTE EL INGRESO PRESENTA AGITACION PSICOMOTORA REQUIERE ESQUEMA DE SEDACION E INMOVILIZACION. TIENE LABORATORIOS DE ENERO DE 2018 DENTRO DE LO NORMAL. SE INICIA TTO CON QUETIAPINA TAB 25 1-1-1 LORAZEPAM 1 MG CADA 8 H. SE INICIA TRAMITE DE REMISION A USM. SS TAC DE CRANEO SIMPLE. SS LABS. SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR EL PLAN DE MANEJO QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER

DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal: TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO DE TIPO ESQUIZOFRENIA

F239

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)

4. Ausencia del Profesional (IPS remite)

7. Otro

2. Falta insumos y/o suministros

5. Requiere otro nivel de atención

3. Falta de Equipo(s)

6. Voluntario

INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

NOMBRE IPS: 1. PARA EPS

Nivel

Municipio:

Fecha Confirmacion

20 4 2018

Fecha Salida del Paciente

Departamento:

Medico que Confirma:

Conductor:

Servicio que Remite

☐ Urgencia

☐ Consulta Externa (Ambulatorio)

☐ Hospitalización

☐ Otro

Servicio al que se Remite

☐ Urgencia

☐ Consulta Externa (Ambulatorio)

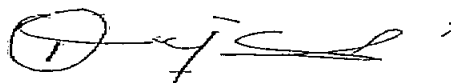
☒ Hospitalización

☐ Otro

EVOLUCION

Fecha:

Plan de Tratamiento

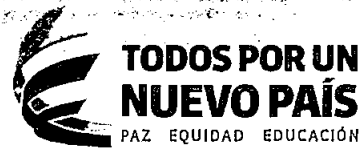


DERLY JEANNINE SANCHEZ AVILA

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
NÚMERO DE IDENTIFICACION	9532657
NOMBRES	BORIS HAMES
APELLIDOS	CARDONA DAZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	SOGAMOSO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/05/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/20/2018 21:28:21	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