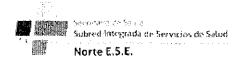
REFERENCIA DE PACIENTES  Wissers de financia de la Referencia  Fonda de resilicación de la Referencia  Fonda de financia de la Referencia  Fonda de resilicación de la	PAYAGE SAN BANGS		GRS-A102-DE-FT-	323			
Fecha de rediscados de la Referencia (Nota de Tradicional de la Referencia (Nota de rediscados de la Referencia (Nota de Tradicional de Referencia (Nota de Tradicional de Referencia (Nota de Referencia (Not			REFERENCIA DE PAC	ENTES	······································		
Designation   2 En Upgroupe   3 Regulations   1 Designation   2 Englished   3 Secretary   4 Respirations   3 Secretary   4 Respirations   4			Fecha de radica Hora de radicad	ación de la Refere ción de la Referenc		DD (0) 6	MM AA
Ester Ans 24 Mess Disa Mans Disa Mess Disa Mes	Primer Nombre	2. En Urgencias 3. Hos	IDENTIFICAC	va 2. Ele ION DEL PAGIENT	TIPO DE REM	IISION	
Tradeons  PERSONAL RESPONDENCE DE PROFIBITE (Manuel de RAME Uniques pou abrevilles del settate de concluende, dynamics con related mental, ARMs mayor, Ceptantes Alexandro Manuello Alexandro Manuello Alexandro Manuello Alexandro Alexandr	Edad: Años	Dia	Mes Año Dies Hora		ner Apellido DACAY	r	SEXO
Subadiado Clarif Socioca Comentando Comentan	Telétono		——————————————————————————————————————	ón del estado de	April 1		<del></del>
Soutidation Classif Socioes   New York Committee	Nombre y Apellido Dirección Residencia				dicia, Usuarios co	n retardo mental, A	dulto mayor, Gestantes
Picts	Subsidiado C	F	AFILIACI				
Nombre del Procediminanto Solicitado Solicit	Entidad Administradora:	Eary Lancer	Ficha	I.Indigena G. Indigen REFERENCIA	S. IVA Social M.Menor e e D. Desplazado	OTRO:	
CUES Desirable State Desirable Assertion Desirable Address Control Desirable State College Plants of Assertion Desirable State College Plants of Assertion Desirable State College Plants of Research Desirable State College Plants Desirable State College Pla	Nombre del Proce	dimiento Código Servi	GIO.	Ment	ficación de instinction	240 W 25000 W 1000	
A DESCRIPTION OF OFFERDAD  1. SERVICIO NO OFFERDAD  2. AUSENCIA DEL PROFESIONAL UN FRANCIA SANDER MANUEL  1. SERVICIO NO OFFERDAD  2. AUSENCIA DEL PROFESIONAL UN FRANCIA SANDER MANUEL  1. SERVICIO NO OFFERDAD  2. AUSENCIA DEL PROFESIONAL UN FRANCIA SANDER MANUEL  3. FALTA DE GRANDA  4. FALTA/FALLA DE SOUPOS  8. AUSENCIA DE CONVENIO  1. DATOS DEL PROFESIONAL UN REFERENCIA  1. OFFERDAD  1. DATOS ACEPTACION DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  1. OFFERDAD  1. OFFERDAD  2. AUSENCIA DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  1. OFFERDAD  2. AUSENCIA DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  3. FALTA DE RISUMOS  4. FALTA/FALLA DE SOUPOS  8. REQUIERE MANUEJO DA OTRO NIVE  1. DATOS DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  1. DATOS ACEPTACION DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  2. FALLEDAN DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  3. DATOS ACEPTACION DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  4. FALTA/FALLA DE SOUPOS  5. REMINISTRA DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  4. FALTA/FALLA DE SOUPOS  5. REMINISTRA DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  4. FALTA/FALLA DE SOUPOS  5. REMINISTRA DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  4. FALTA/FALLA DE SOUPOS  5. REMINISTRA DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  4. FALTA/FALLA DE SOUPOS  5. REMINISTRA DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  4. FALTA/FALLA DE DUPOS  5. REMINISTRA DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  5. REMINISTRA DEL PROFESIONAL UN REPERENCIA  6.	1 Horma Haon	CUPS	Pestino inicia	Atención	Destino Atención De	ito de Código Pu	into de Atención
Servicio no ofertado  5. ALTA DE CONVENIO  5. ALTA DEL PROFESIONAL DE PROFESIONAL DE PROFESIONAL DE CONVENIO  5. ALTA DEL PROFESIONAL DE REPRENCIA  CANCELACIÓN DE LA REFERENCIA  CANCELAC	Parte an wad	CONTRACTOR OF THE SECOND	Anamh	III Nivel			
Traignified Sequence	ignos Vitales	mouliu; moer	EU Nacho. him	ALL POY INTO	My dinado	ut annulo	ny hypray
DESIDENCE DE LA REFERENCIA  DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA  CANCELACION DE LA REFERENCIA  DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA  CANCELACION DE LA REFERENCIA  DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA  CANCELACION DE LA REFERENCIA  DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA  CANCELACION DE CANCELACION  CAN	tank on vigenin	n elnisch Trust	van Amonul	dinatu, ov	Ava FUZ	/15 SAT ():	1 1 1 1 1 1 1
DIPIDIP del Disgnóstico  Tretamientos y Compilicaciones  MOTIVO REFERENCIA  1. SERVICIO NO OFERTADO 2. AUGENCIA DEL PROFESIONAL 3. FALTA DE INSUMOS 5. FALTA DE CAMAS 9. AUGENCIA DEL PROFESIONAL 10. O DEVOLUCIÓN INUSTRICADA 11. OTRO: Quás 11. OTRO: Quás 12. AUGENCIA DE CONVENIO 15. DEVOLUCIÓN INUSTRICADA 16. CESE DE ACTIVIDADES 17. EMERGENCIA SANITARIA 18. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE 19. DATOS ACEPTACION DEL LA REFERENCIA UNICADA REFERENCIA 19. AUGENCIA DE CONVENIO 10. DEVOLUCIÓN INUSTRICADA 11. OTRO: Quás 11. OTRO: Quás 12. FALLTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE 19. DATOS ACEPTACION DEL LA REFERENCIA UNICADA REFERENCIA 19. A DÍA MES AÑO 19. Hora Militar 19. DATOS ACEPTACION DEL LA REFERENCIA URGENCIAS/HOSPITALIZACION DO OTRO NIVE 20. DATOS ACEPTACION DEL LA REFERENCIA URGENCIAS/HOSPITALIZACION DO OTRO NIVE 20. DATOS ACEPTACION DEL LA REFERENCIA URGENCIAS/HOSPITALIZACION DO OTRO NIVE 20. DATOS ACEPTACION DEL LA REFERENCIA URGENCIAS/HOSPITALIZACION DO OTRO NIVE 20. DATOS ACEPTACION DEL LA REFERENCIA URGENCIAS/HOSPITALIZACION DO OTRO NIVE 20. DATOS ACEPTACION DEL LA REFERENCIA URGENCIAS/HOSPITALIZACION DO OTRO NIVE 20. DATOS ACEPTACION DEL LA REFERENCIA URGENCIAS/HOSPITALIZACION DO OTRO NIVE 20. DATOS ACEPTACION DEL LA REFERENCIA URGENCIAS/HOSPITALIZACION DO OTRO NIVE 20. DATOS ACEPTACION DEL LA REFERENCIA URGENCIAS/HOSPITALIZACION DO OTRO NIVE 20. DATOS ACEPTACION DEL LA REFERENCIA URGENCIAS/HOSPITALIZACION DEL PACIENTE 20. DATOS ACEPTACION DEL PACIENTE 20. DATO	, J U	TOWN TO WIN	M William Wille is	Widnes ?	Maro Rus	while de	by J
Tratamientos y Compilicaciones.  1. SERVICIO NO OFERTADO 2. AUSENCIA DEL PROFESIONAL 3. FALTA DE INSUMOS 4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 5. FALTA DE CAMAS 6. CESE DE ACTIVIDADES 7. EMERGENCIA SANITARIA 6. CESE DE ACTIVIDADES 7. EMERGENCIA SANITARIA 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALWALA REFERENCIA FIRMS 11. OTRO: Cuál:  DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA  DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA  CANCELACION DE LA REFERENCIA  DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA  CANCELACION DE LA REFERENCIA  DIPICACION DE LA ASEGURADOR 5. REMISIÓN NO PERTINENTE 5. REMISIÓN NO PERTINENTE 5. REMISIÓN NO PERTINENTE 10. CONDICIÓN CLÍNICA/PACIENTE NO TRASLADABLE  DIPICACION DE LA REFERENCIA  10. CONDICIÓN CLÍNICA/PACIENTE NO TRASLADABLE			Section Will Dissert Consumer			V	
MOTIVO REFERENCIA  1. SERVICIO NO OFERTADO 2. AUSENCIA DEL PROFESIONAL 3. FALTA DE INSUMOS 7. EMERGENCIA SANITARIA 6. CESE DE ACTIVIDADES 7. EMERGENCIA SANITARIA 11. OTRO: Cuái:  OPATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA REFERENCIA  LOMBITO DE VOLUCIÓN INJUSTIFICADA 11. OTRO: Cuái:  OPATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA REFERENCIA  LOMBITO DEL ARBERRENCIA (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)  DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)  Ombre  Especialidad Funcionario de contacto  CANCELACION DE LA REFERENCIA  DIFICACIÓN DE LA SEGURADOR  S. REMISIÓN NO PERTINENTE 10. CONDICIÓN CUINICA/PACIENTE NO TRASLADABLE  MES AND CONDICION DE LA REFERENCIA  11. OTRO: Cuái:  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVE  5. FALLECIMIENTO DEL PROFETENCIA  4. SALIDA VOLUNTARIA 8. ALTA DEL PACIENTE 9. PROFETENCIA 9. PR	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	hir Prince	in Antomio fo		ge minera y indicatellari i e artar T	Código CIE10 de	
4. FALTA DE INSUMOS 4. AUSENCIA DE CONVENIO 40. DEVOLUCIÓN INJUSTIFICADA 5. AUSENCIA DE CONVENIO 5. AUSENCIA DE CONVENIO 6. CESE DE ACTIVIDADES 7. EMERGENCIA SANITARIA 11. OTRO: Cuát:  PATOS DEL PROFESIONAL QUE REALMA LA REFERENCIA Profesión Firma DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS/HOSPITALIZACION) Profesión Firma DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS/HOSPITALIZACION) Profesión Firma CANCELACIÓN DE LA REFERENCIA Profesión Funcionario de contacto CANCELACIÓN DE LA REFERENCIA CARGELACIÓN DE LA REFERENCIA CARGELACIÓN CANCELACIÓN DE LA REFERENCIA CARGO CARGELACIÓN CARGO CARG			ratamientos y Gom	plicaciones	a and a substitution of the substitution of th		2 22
9. AUSENCIA DE CONVENIO  10. DEVOLUCIÓN INJUSTIFICADA  11. OTRO: Cuái:    OPATOS DEL PROFESIONAL QUE REALMA LA REFERENCIA	1, SERVICIO NO OFERTADO		MOTIVO REFERI	ENGIA			
A DÍA MES AÑO Hora Militar  Especialidad  Funcionario de contacto  CANCELACIÓN DE LA REFERENÇIA  CANCELACIÓN DE LA REFERENÇIA  CANCELACIÓN DE LA REFERENÇIA  CARGO  CANCELACIÓN DE LA REFERENÇIA  CARGO  CARG		6. CESE DE ACTIVIDADO 10. DEVOLUCIÓN INJU	DES 7. EME	RGENCIA SANITARI/	8. REQUI	FALLA DE EQUIPOS ERE MANEJO EN OTF	RO NIVE
DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS/HOSPITALIZACION) LO ombre  Unito de Destino Final  Especialidad  Funcionario de contacto  CANCELACIÓN DE LA REFERENCIA  UNITO DE CANCELACIÓN  A DÍA MES AÑO  Hora Militar  Especialidad  Especialidad  Especialidad  A DEL PACIENTE  BLEMAS ADMINIS. DEL ASEGURADOR  DRIZACIÓN VENCIDA  10. CONDICIÓN CLÍNICA/PACIENTE NO TRASLADABLE  DIFICACIÓN DE LA REFERENCIA  10. CONDICIÓN CLÍNICA/PACIENTE NO TRASLADABLE		CANUTULE (NO.	DEL PROFESIONAL QUE RE Profesión	ALWALA REFER	NGIA	$-\eta$	
A DÍA MES AÑO HORA MIlitar ESPECIAIDA CARGELACIÓN DE LA REFERENCIA CARGO		DATOS ACEPTA O Hora Milita	CION DE LA REFERENCIA (L	IRGENCIAS/HOSP	TALIZACIONI	- July	
ESPECIAIDA  A DEL PACIENTE  2. FALLECIMIENTO DEL PACIENTE  5. REMISIÓN NO PERTINENTE  7. MEJORÍA DEL PACIENTE  10. CONDICIÓN CLÍNICA/PACIENTE NO TRASLADABLE			Funcionario de contac	to da			
A DEL PACIENTE  2. FALLECIMIENTO DEL PACIENTE  3. DX NO CONCORDANTE  4. SALIDA VOLUNTARIA  DIFICACIÓN DE LA REFERENCIA  10. CONDICIÓN CLÍNICA/PACIENTE NO TRASLADABLE			Especialidad		0543		
ORIZACIÓN VENCIDA  10. CONDICIÓN CLÍNICA/PACIENTE NO TRASLADABLE  10. CONDICIÓN CLÍNICA/PACIENTE NO TRASLADABLE	BLEMAS ADMINIS. DEL ASEGU	2. FALLECIMIENT	MOTIVO DE CANCEL TO DEL PACIENTE	ACION	Cargo	4 8415	
	ORIZACIÓN VENCIDA DIFICACIÓN DE LA REFERENCI	10. CONDICIÓN C	LÍNICA/PACIENTE NO TRASLAI	7 MEJO	PRÍA DEL PACIENTE	8. ALTA DEL PACIEN	TE

)7



HIDS://aplicaciones.adres.gov.a-/bbus

IDENTIFICAC	CIÓN DEL PACI	ENTE
Tipo y número de identificación: (	CC 1073165391	
Paciente: WILDER DAVIER DUR	RAN VARGAS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaa	aa): <b>06/06/1993</b>	
Edad y género: 25 Años, MASC	ULINO	
Identificador único: 3002349-1	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SASREGIM	
Ubicación: CONSULTA URGEN	Cama:	
Servicio: Urgencias		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •

Página 1 de 1

## Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 06/06/2018 06:08 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: CONSULTA URGENCIAS - Servicio: Urgencias Nota de epicrisis - CONS PSIQUIATRIA

Resumen de la atención: Fecha: 06/06/2018 06:08

Evolución - CONS PSIQUIATRIA

Subjetivo: RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRIA

Paciente de 24 años Naturla: Jagua de Ibirico

Procedente: Madrid Cundinamarca Escolaridad: 5to de primaria OcupacioN: Trabaja en Flores

Vive con: Mama, padrastro y hermanos

Relgion: "no creo en nada" Informante: El mismo

Contacto familiares: Milena (Ex pareja) 320-9026136

## Motivo de consulta: "Intento de suicidio"

Objetivo: Paciente sin antecedentes de enfermedad mental, refiere cuadro de evolución de 1 mes caracterizado por ánimo trsite, llanto fácil, ideas de soledad, minusvalía, y desesperanza anhdonia, mal patron de sueño dado por insomno de conciliacion y despertar temprano, hiporexia con pérdida de peso no cuantificada, relacionado con estresores de familia, separación de su pareja por episodios de violencia psicologica y verbal cruzada, comenta que debido a esta situacion asistieron con su pareja a ICBF, donde la menor queda bajo proteccion del Instituto, ademas de dificultades en el trabajo, y estresores con familia se han ido exacerbando hasta esta semana donde empeiza apresentar ideas de muerte y suicidio. El dia de ayer despues de encontrarse con su pareja esta le manifiesta que no desea continuar su relación sentimental, motivo por el cual decide realizar intento de sucidio cortandose en antebrazos y cuelto con una cuchilla. Al momento paciente sin acompañante, sin critica de lo sucedido, con persistencia de ideacion de muerte y suciidio "dejeme no quiero nada, la vida no vale nada, me arrepiento de no haberlo conseguido".

Antecedentes: Patologicos: Niega Quirúrgicos: Niega

T/A: consumo ocasional de cigariillo, niega consumo de otras SPA.

Farmacológicos: Niega Familiares: Niega Psiquiátricos: Niega

Sin resultados nuevos.

Firmado Por: EMIL TATIANA GONZALEZ PARDO, CONS PSIQUIATRIA, Registro 52905814, CC 52905814