 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES	CÓDIGO: MI-SC-F-168-01
		VERSIÓN :1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 15/11/2017

Número de Planilla	Fecha de Referencia /Hora	ACTUALIZACIÓN	
		Fecha / Hora	

Tipo de Usuario				Tipo de Atención			
1. Ambulatorio	2. Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/> 3. Hospitalización		1, Electiva	2. E. Prioritaria	3, Urgente	4, Hospitalización

Identificación del Paciente			
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
RAUL		GUASCA	MARIN

EDAD 37 AÑOS			SEXO M		F. Nacimiento	Documento No.	79108578	Tipo	CC
Años	Meses	Días	M	F	Dirección de Residencia	CARRERA 109 # 70-06			

Barrio		Localidad	ENGATIVA	Teléfono	3196717100
Persona Responsable del Paciente					


Nombre	YUDY MARCELA RICARDO				
Dirección	CARRERA 109 # 70-06			Teléfono	3196717100

Afiliación SGSSS											
Subsidiado	<input checked="" type="checkbox"/>	Clasf. Socioeco.		Nivel de SISBEN	1	2	3	4	5	6	Población Especial
Contributivo		Particular		No Ficha							I. Indígena S. IVA Social M. Menor en Protección
Entidad Administradora	SANITAS EPS			Otro Régimen							G. Indigente D. Desplazado O. Otro

Solicitud de referencia									
Fecha	Día	Me	Año	Hora	AM	PM	Edad Gestacional (sem)		

Identificación de Instituciones									
Nombre de Procedimiento Solicitado	Código del Servicio Solicitado	Nombre Punto de Atención Destino Inicial	Bodigo Punto de Atención Destino Inicial	Nombre punto de atención Destino Final	Código Punto de Atención Destino Final				
HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL	1 2 7 1 0								

Anamnesis	PACIENTE DE 37 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DESDE HACE 12 AÑOS, CON CONSUMO ACTIVO, SINTOMAS DEPRESIVOS DADOS POR IDEAS DE CULPA, IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO CON CORTES EN LOS BRAZOS EN INTENTO DE SUICIDIO, SE CONSIDERA HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA MANEJO COMPORTAMENTAL Y PARA GESTIONAR EL RIESGO DE SUICIDIO
-----------	--

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES	CÓDIGO: MI-SC-F-168-01
		VERSIÓN :1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	PÁGINA : 2 DE 2
		FECHA : 15/11/2017

Examen físico	SV. → TA 100/60 mmHg FC 89 lpm
Examen Mental	→ Paciente ubicado en sillón somnoliento, orientado globalmente, euprosico, afecto ansioso de fondo triste, pensamiento con presencia de ideas de minusvalía, desesperanza, culpa, ideas de auto y heteroagresión conducto motor hipokinético, juicio de realidad comprometido, introspección y prospección reducidos.

Resultados de Exámenes Diagnósticos	
NA	

Nombre del Diagnóstico	Código de Dx			
1. TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO A DEPENDENCIA A MÚLTIPLES SUSTANCIAS	F	1	7	1
2. ALTO RIESGO DE SUICIDIO				

Tratamiento /Complicaciones	
-----------------------------	--

Motivo de Referencia				
Servicio no Ofertado	Falta de insumos	Falta De Camas	Emergencia Sanitaria	
Ausencia de Profesional	Falta de equipos	Cese de Actividades	Otro	

LUZ MARINA MARTINEZ GIL	SDS ENGATIVA	
Profesional que realiza la remisión / R.M.	Institución / Profesional que recibe la remisión	Fecha /Hora

CANCELACIÓN DE LA REMISIÓN

Fecha y Hora	Profesional que Cancela
Motivo de Cancelación	



Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

Apellidos:	GUASCA MARIN		
Nombre:	RAUL		
Número de Id:	CC - 80180768		
Número-Ingreso:	691915 - 3		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	37 Años
Ubicación:	OBSERVACION CORTA ESTANCIA	Cama:	TR03
Servicio:	CONSULTA URGENCIAS CALLE 80		
Responsable:	SANITAS EPS		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	20	4	2018

Hora Ingreso:	05:35
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTAS **ESPECIALIDAD:** PSIQUIATRIA **FECHA:** 20/04/2018 19:01

SUBJETIVO

PSIQUIATRIA

SOLICITAN VALORACION DE PACIENTE POR ALTERACIONES DE COMPORTAMIENTO E INTENTO DE SUICIDIO SE ENCUENTRA PACIENTE EN OBSERVACION CORTA ESTANCIA, SIN ACOMPAÑANTE, SOMNOLIENTO, SE ALERTA PARCIALMENTE AL LLAMADO, REFIERE ESTAR EN SITUACION DE HABITABILIDAD EN CALLE, CON DEPENDENCIA A SUSTANCIAS DESDE HACE 12 AÑOS EN EL MOMENTO DEPENDIENTE AL BAZUCO CON IDEAS DE CULPA Y DE MUERTE ASOCIADAS A LA DEPENDENCIA Y AL DAÑO QUE DICE LE HA HECHO A LA FAMILIA

OBJETIVO

SOMNOLIENTO, ORIENTADO EUPROSEXICO, AFECTO ANSIOSO Y TRISTE POBREMENTE MODULADO, EN EL MOMENTO NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD ALUCINATORIA, PENSAMIENTO CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, CULPA, IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO QUE PERSISTEN CUANDO EL PACIENTE ENTRA EN LOS EPISODIOS DEPRESIVOS ASOCIADOS A CONSUMO, HIPOCINETICO, REFIERE AUMENTO EN EL APETITO, INTROSPECCION Y PROSPECCION POBRES.

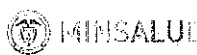
ANALISIS

PACIENTE CON DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN EL MOMENTO CON ALTO RIESGO DE SUICIDIO DADA LA ALTA IMPULSIVIDAD QUE EL PACIENTE PRESENTA, REFIERE DESEAR INICIAR TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL, SE DECIDE REFERENCIA A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SE INICIE TRATAMIENTO TENDIENTE A MANEJAR EL ALTO RIESGO DE SUICIDIO Y LAS ALTERACIONES DE COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE

PLAN

1. LEVOMEPRIMAZINA SUSP ORAL 10-10-20
2. SE REMITE A UNIDAD DE SALUD MENTAL POR LA EPS
3. VIGILAR POR ALTO RIESGO DE AGITACION, AUTO LESION Y FUGA
4. SE DEJA FORMATO DE REFERENCIA
5. SE CIERRA IC

Firmado por: LUZ MARINA MARTINEZ GIL, PSIQUIATRIA, Reg: 51562250



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	80180768
NOMBRES	RAUL
APELLIDOS	GUASCA MARIN
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	26/06/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	04/20/2018 20:11:58	Estación de origen:	190.24.142.90
---------------------	------------------------	---------------------	---------------

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

encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)