
 Hospital Simón Bolívar	<b>ORDEN DE SOLICITUD DE SERVICIOS</b>	Código: GCE-FO-003	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Hospital Simón Bolívar R. N° 001 E.S.E.
	<b>GESTIÓN CIENTÍFICA</b>	Versión: 5	

IDENTIFICACIÓN: AL PACIENTE AS D. 06 DE IV DE 2018

N° 341183.122 36 EDAD

MEDICINA D22 36 NOMBRES

1er. APELLIDO 2do. APELLIDO

PUO 1 AMB 2 URG 3 HOSP

SERVICIO CAMA F339

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (Código CIE 10, no utilizar siglas)

CONDICIÓN DE USUARIO:

Embarazada 1er Trimestre 1 ☐ 2do Trimestre 2 ☐ 3er Trimestre 3 ☐ No Embarazada 4 ☐

SERVICIO SOLICITADO

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

TRANSFUSION DE SANGRE

1. Llenar los datos completos en forma clara y legible.

2. No se aceptan órdenes sin nombre, firma y registro médico.

3. Use la palabra ORGENTE solo en casos críticos.

4. Para solicitar Laboratorio, Interconsulta, Banco de Sangre, Procedimientos, etc.

NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN

CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGUN LA LEY COLOMBIANA

C.C. Cédula de Ciudadanía - TI, Tarjeta de Identidad - PA, Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil

Unión de Menores - Unión de Menores - Unión de Menores - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio

FIRMA

CODIGO

NOMBRE

Dr. Gustavo A. Zambrano

Medico Psiquiatra

Unidad Psiquiátrica

1845304



Hospital  
Simón Bolívar

# RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Código: GCF-FO- 027



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Hospital Simón Bolívar  
III Nivel E.S.E.

## GESTIÓN CIENTÍFICA

Versión: 4

FECHA						IDENTIFICACION					
06/11/2018						<input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PA. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> NUP <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> D. N° 24185117					
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES					
MERCHÁN			DÍAZ			JUAN PABLO					
EDAD			SEXO		FECHA DE INGRESO			TIPO DE USUARIO			
AÑOS	MESES	DÍAS	F	M	DÍA	MES	AÑO	Contributivo	Particular		
36				X	06	11	18	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								Subsidiado	Vinculado		

Dr. Gustavo Zambrano  
Medico Psiquiatra  
Medicina Legal  
NOMBRE Y REGISTRO MÉDICO

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CONDUCTA CLÍNICA DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN ACUSANDO EN ALGUNAS OPORTUNIDADES, ANSIEDAD, INSOMNIO, HIPOREXIA, IDEAS DEL TIPO DELIRIOS CON IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO CONFINES

### ANTECEDENTES

• NIEGO

### DE LA EVOLUCION

• SIUROLINIO

### DIAGNOSTICO

• T. DELIRIO DE EVOLUCIÓN

### TRATAMIENTOS SUGERIDOS

• FLUDOXEN 40 MG/DÍA (7-0-0)  
• LORAZEPAM 4 MG/DÍA (1-1-2)

NOTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN LA LEY COLOMBIANA

C.C. Cédula de Ciudadanía - T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - C.E. Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil - NUIP Número Único Identificación Personal - MS Menor sin Identificación - AS Adulto sin Identificación - D Denuncio

DATOS DEL PACIENTE			
<b>Paciente:</b> MERCHAN DIAZ, JUAN PABLO, Identificado(a) con CC-74189142			
<b>Edad y Género:</b> 36 Años, Masculino			
<b>Regimen/Tipo Paciente:</b> CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO		<b>Nombre de la Entidad:</b> SANITAS EPS S.A.-ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - REGIMEN CONTRIBUTIVO	
<b>Servicio/Ubicación:</b> Urgencias/1SB-CONSULTA MEDICA ADULTO URG		<b>Habitación:</b>	<b>Identificador Único:</b> 715128-2

**Diagnóstico:** F339: TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO

TRASLADOS			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
06/04/2018 11:07	REMISION		Se trata de un paciente de 36 años de edad, con un antecedente de un trastorno depresivo recurrente, quien desde hace tres días y a raíz de una serie de eventos estresores de índole laboral (aparente aumento de la carga laboral) y sentimental (dificultades en la relación con su esposa) viene presentando una reactivación de los síntomas afectivos dados por un incremento de la tristeza, acompañados de cogniciones depresivas dentro de las que se destacan las ideas de muerte y suicidio estructuradas / Se hace remisión por no convenio con su EPS (Sanitas)

**Firmado Por:** GUSTAVO ADOLFO ZAMBRANO SANJUAN, CONS PSIQUIATRA, C.C. 7698175, Reg: 7698175  
**Firmado Electrónicamente**

024-ADMUNUS-SIMONBOLIVAR

Dirección: CLL 165 N° 7-06 - Teléfono: 3499080 BOGOTA - 57 - Web: