

900959051

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

No de Planilla

No de Solicitud

222391

Fecha de radicación de la Referencia

18/04/2018 12:37:43

Hora de radicación de la Referencia

12:37:43

Tipo Usuario	<input type="text" value="Ambulatorio"/>	Tipo Remisión	<input type="text" value="6"/>
1. Ambulatorio	<input type="checkbox"/>	1. Electiva	<input type="checkbox"/>
2. En Urgencias	<input type="checkbox"/>	2. Electiva Prioritaria	<input type="checkbox"/>
3. Hospitalización	<input type="checkbox"/>	3. Urgente	<input type="checkbox"/>
		4. Hospitalización	<input type="checkbox"/>

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre Paciente:	LUISA MARIA LEAL CASTRO			Identificación:	1000293441	1000293441	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento :	10/04/2003 0:00:00	Edad Actual:	15 Años \ 0 Meses \ 8 Días	AREA DE SERVICIO	3BLU02	INGRESO	2665203	
Dirección:	CARRERA 24 C # 14			Teléfono:		Localidad	LOC. SAN CRISTOBAL	
CC Cedula de Ciudadania	RC Registro Civil	MSI Menor sin Edintificación	TI Tarjeta de Identidad	ASI adulto sin Identificar				

PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteracion de estado de conciencia, usuarios con retardo mental, Adulto mayor , Gestantes, Atencion Urgente)

Responsable:	. . .	Teléfono Resp:	.
Dirección Resp:	.		

AFILIACION SGSSS

Tipo Paciente:	Contributivo	Nivel SocioEconómico:	0	SISBEN Nivel SocioEconómico:	0
Ficha SISBEN:		Tipo de Población Especial:			
Entidad Administradora	RC020 - NUEVA EPS-C	I. indígena S.Iva Social M. Menor en Proteccion G. Indigente D Desplazado O.Otros			

SOLICITUD DE REFERENCIA

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO	CODIGO DIAGNOSTICO
TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO ESPECIFICADO	F929
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO	IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES
	NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION INICIAL NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION DESTINO FINAL

INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA	38261	3BL - UNIDAD SAN BLAS	2	F	B	0	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	-------	-----------------------	---	---	---	---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NIVEL DE ATENCION REQUERIDO :

I NIVEL:

☐

II NIVEL:

☐

III NIVEL:

☐

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis	MOVIL A47 EMEMRMEDICA 5 ALOPERIDOL 18+30					
	PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOVLUION DADO POR PRESENTA AGITACION PSICOMOTORA , ASOCIADA AEDESA IDESA DE MUERTE , ASOCIA LLANTA FACIL , IDESA DE TRIZTEZA, REFERIE HETROGRESIVIDAD CON LAS COMPAÑERAS . PACIENTE SIN RED DE APOYO .					
Examen Físico:	C/C NORMALES C/P RSCSRS RSRS MV CONSERVADO ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXT NORMAL NEUROL SIN DEFICIT					
Signos Vitales	TA: 120/80	FC: 80 x Min	FR: 18 x Min	GlasGow: 15	TC: 0,0000	Peso: 50,0000
Resultados Exámenes Diagnósticos:						

Ginecobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 FCF: 0 | Alt Uterina: 0 Sem |

☐ Actividad Uteri

☐ Actividad Uterina Regula

☐ Amenorrea

☐ Ruptura Membran


TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES

PCTE ADLESCENTE DE 15 AÑOS, QUIEN INGRESA POR PRESNETAR EPISODIO DE AGITACION PSICOMOTORA EN HOGAR DEL ICBF, POSTEIRRO A DISCUSION CON PARES. DE LARGA DATA SE DESCRIB CAMBISO AFECTIVOS Y COMPORTAMENTAEELS, ASOCIADOS A CONDUCTAS HETEROAGRESIVIASD Y AUTOMUTILATORIAS.
CONSIDERO PERTINENTE DERJAR A LA MENOR HOSPITRLZIADA, PARA INCIAR PROCESO PSICOTERPEUTICO INTEGRLA INTRAMURAL Y TITULAR DOSIS DE EUTIMIZANTE. RIESGO ALTO DE SUICIDIO U HOMICIDIO.

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: ☐ Falta_Cama_IPS_Remite

DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS /HOSPITALIZACION)						
FECHA	DIA	MES	AÑO	Hora Militar:	Funcionario de Contacto	Cargo: Punto de destino final:
						
Firma:						
Datos del Pofesional que Realiza la Referencia						
Medico ROBERT MEDINA RAJE GERARDO						
Registro 811138						