707034

ANEXO TECNICO No.9 FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



Production

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/03/23 16:07 Hora: INFORMACIÓN DEL PRESTADOR Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA NIT X 891800231 -0 CC DV Código 1500100387 Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA Teléfono 8 7405030 Indicativo Número Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 001 DATOS DEL PACIENTE **ESCOBAR** VEGA LAURA NATALIA fer Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre Tipo Documento de Identificación Registro Civil Pasaporte 1052410873 Tarjeta de Identidad Adulto sin Identificación Número documento de Identificación Cédula de Ciudadanía Menor sin Identificación Cédula de Extranjería Fecha de Nacimiento: 1997-02-18 Dirección de la Residencia Habitual: EDIFICIO ESCALA 3115284124 Teléfono: Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 15001 ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-C Código: EPS037 DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE ler Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre Tipo Documento de Identificación Registro Civil Pasaporte Tarjeta de Identidad Adulto sin Identificación Número Documento Identificación Cédula de Ciudadanía Menor sin Identificación Cédula de Extranjería Dirección de la Residencia Habitual: Teléfono: Departamento: Municipio: PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE Nombre MUÑOZ MENDOZA OMAR HUMBERTO Teléfono: 7405030 98 Indicativo Número Extensión Servicio que solicita la referencia Urgencias PSIQUIATRIA Teléfono Celular Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalización PSIQUIATRIA INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE The specific D



NFARETRALL,

Missi again

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

INFORM	IACIÓN DE	EL PRESTADOR					Feci	ha: 2018/03/	23 Hora:	16:07
		PITAL SAN RAFAEL T	UNJA			NIT CC	X 891800	0231		-0 DV
Código	15001003	87	Dirección Prestador:	CRA 11 2	7 - 27 TUNJA -		A		9-31	UV
Teléfono	8	7405030						***************************************		
	Indicativo Número Departamento: BOYACA				15	Municipio:	TUNIA		001	
	į.		DATO	S DEL PAC	IENTE		Transpirot.	Tronsk		1001
************************	ESCOE	BAR	VEGA			JRA		T	NATALIA	150 1 T 1744
and f	1er Ape		1er Nombre			2de Nombre				
Registro Civil Pasaporte Tarjeta de Identidad Adulto sin Iden X Cédula de Ciudadanía Menor sin Iden Cédula de Extranjería								1052410873 ocumento de l e Nacimiento:	ldentificación	(3.0)
Dirección	de la Reside	encia Habitual:	EDIFICIO ESCALA					Telé	fono: 3115284	124
Departam		OYACA		15	Municipio:	TUNJA	١			15001
ENTIDAL	RESPONS	ABLE DEL PAGO:	NUEVA EPS-C			4	Código:	EPS037	***************************************	12001
Anamnesi	s:									
AÑOS PR AL INDAG ULTIMO I MIRO AL REFIERE INFANCIA ACTUAL TIENEN C PARA VE ULTIMO (EMBRIAG MIEDO" C QUE HAG	ESENTA AC GAR POR UI DE ELLOS E ESPEJO Y S IDEAS DE I A CON LA A MENTE TIEN MENTE TIEN M	CTITUD DESINTEREZ N FACTOR DESENCA EN DICIEMBRE DEL A SIENTO QUE ES OTRA DESESPERANZA CON BUELA, PADRES SEI NE 3 TRABAJOS SEGI OCASIONAL, REFIER IO ME HARIA SENTEMI CHA UNA VOZ DE UI ESENTA ESTOS EPIS	MITIDA DE CONSULTA EXTE L'TIPLES INTENTOS DE SUIC L'ADA POR LA VIDA, ACTIVIE L'ADENANTE REFIERE QUE N'ANO PASADO, INTENTO AHA A PERSONA" QUE SE PRESE L'ASTANTES "QUE PEREZA LA PARADOS, LA MADRE ESTL L'UN REFIERE LA PACIENTE. RE "NO ME INTERESA HALB R". CONSUMO DE SPA, CON: ES, CONSUMO OCASIONAL NA MUJER "A VECES CREO IODIOS REALIZA ACTOS DE E MANIFIESTA QUE ACUDE	DADES DE A DADES DE A ORACRSE I ORACRS	AUTOCUIDAD AUTOCUIDAD ABLAR AL RE PRESENTA EP. IANERA IRRE INDAGAR SO: NTE SU INFAN AR POR EL PAI " "A VECES PI DE MANERA OL, REFIERE (SUBCONCIE	LOS A L O "A VI SPECTO ISODIOS GULAR, BRE DIN ICIA (MO DRE MA IENSO Q OCASIO QUE CU. ITE PER	OS 13 ANO: CES COMO HA TENIE S DE DESPE S EN OCASIO NAMICA FA OTIVO POR NIFIESTA O UE ME GU: ONAL PERO ANDO SE EI O NO LE PO	S. MANIFIEST O Y A VECES O 4 INTENTO CRSONALIZAT ONES CON IN MILIAR REFI EL QUE VIVI QUE NO ESTU STARIA QUE O NIEGA CON NCUENTRA F DNGO CUIDAL	TA QUE DESDE NO, ME DA PER DS DE SUICIDIO CION "A VECES ITERVALOS DE ERE QUE VIVICA CON LA ÄBLUVO PRESENTE ESTUVIERA MISUMO FRECUE EN ESTADO DE DO PORQUE MISON, ME DO	LOS 10 REZA"), S ME S AÑOS. O SU JELA) Y , UERTO NTE,
L'Aamen r	isico:					- IIII GA	ZOL LA AC	OWI ANA EN	LOTE MOMEN	10.
	co y Mental: ENIDA, AF	TO TO HIDE DICEITED,	RIENTADA ATENTA ACTITU EULALICA , PENSAMIENTO	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	THEFT	SADA II DEAS D	NGRESA EN E DESESPE	N PIJAMA AC RANZA FRUS	TITUD 200	LOS 10

MINUSVALIA, IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO ESTRUCTURADAS JUICIO DEBILITADO INTROSPECCION Y PROSPECCION INCIERTAS



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

		F	ORMATO ESTANDARIZ	ZADO DE	RE	FERENCIA	DE PA		a: 2018/03/23	Hora:	16:07
INFORM	ACIÓN DI	EL PRESTADOR								V.	
Nombre	E.S.E HOS	PITAL SAN RAFAEL	TUNJA				NIT	X 891800	231		-0 DV
Código	15001003	87	Dirección Prestador:	CRA 11	27	- 27 TUNJA - I		CA.			υv
Teléfono	8	7405030	Direction 1 restauor.	Jelea II	21	27 101034-1					
STATE OF THE STATE	7777 - Y								TUNJA		001
7 (1	Indicative	1 Tumero	l <u>-</u>	OS DEL PA		ENTE	1.5		1 011011		1001
Y	ESCO	BAR	VEGA			LAU	JRA		1	NATALIA	
+	a 1er Ape	ellido	2do Apellido			1er No	mbre		20	do Nombre	
Re	gistro Civil		Pasaporte						1052410873	je:	1 (3) (1,14)
X Cé	rjeta de Ider dula de Ciu dula de Ext	dadanía	Adulto sin Ide						ocumento de Ide e Nacimiento:	entificación 1997-02-18	16:00
		lencia Habitual:	EDIFICIO ESCALA						Teléfo	ono: 311528	4124
Departam		BOYACA	DOMINIO DOCALA	1:	5	Municipio:	TUN	IA	1 101010	311320	15001
		SABLE DEL PAGO:	NUEVA EPS-C	1.		1 Transcipio.	11014	Código:	EPS037		13001
			NOL VALIS-C					Courgo	121 0037		10710
Resumen	de la Evol	ución:	AND THE PROPERTY OF THE PROPER								
Subjetivo, LAURA F EDAD: 2 PROCEDD RESIDEN ESCOLAI OCUPAC SOLTER ASISTE S REMITIO DONDE DESREA APROX 1 TAMBIE! "SIENTO AUTOAC PPM APA CONSUM HISTORI, INTENTO CONSUL	ESCOBAR I ANOS ENCIA: BO ICIA: TUNJ ENCIA: BO ICIA: TUNJ ENCIA: BO ICIA: TUNJ ICIA: TUNJ ENCIA: BO ICIA: TUNJ ENCIA: BO ICIA: TUNJ ENCIA: BO ICIA:	análisis: PSIQUIATRI GOTÁ A(LA MARIA) EDICINA VETERINAR DIANTE S, VIVE SOLA DNSULTA DE PSIQUE COLOGIA DE UPTC "I CUADRO CLÍNICO "ESTOY NORMAL BE PISODIOS QUE PUED TA EPISODIOS DISO ER QUE ME HABLA ME CORTO Y ME PE IFERENTE DESALEN THC CONSUMO OCONES AUTOINFLINE I; IDEAS DE SUICIDIC RO A VER QUE PAS		DO SEMES' D PARA AC IN CARACT ANDOME ' MA INTER NTE LOS E NGO CUIDA UE LO HAC MO INICIO ICIDIO: 2 C	TRE	ZADO POR FI ENTO QUE SO ENTE A DIAM DDIOS PRESE PORQUE ME L MES NIEGA VENENO, 1 A	OY OT RIO O I NTA A DA M	RA PERSONA HASTA ANUA LLUCINACIOI HEDO. " TAM AS SPA NO AL	A" SINTOMAS E ALES. NES AUDITIVA: BIEN PRESENT COHOL CIGAR ES, 1 AHORCAI	EPISODICOS S ESCUCHA TA EPISODIC RRILLO OCA MIENTO, UL	VOCES OS DE SIONAL
CONSUL PACIENT REFIERE LOS 13 A VECES C RESPEC EPISODIO AGUDIZ, AL INDA DURANT AL INDA CON EL'' CONSUM	TĂ POR M TE ACUDE CUADRO NOS. MAI COMO Y A TO. HA TE OS DE DES A DESDE GAR SOBI TE SU INFA GAR POR '"A VECES MO OCASIO	OTIVACION DE UNA A URGENCIAS REI DE 11 AÑOS DE EVI NIFIESTA QUE DESD VECES NO, ME DA I NIDO 4 INTENTOS D SPERSONALIZACION OCTUBRE DE 2017 RE DINAMICA FAMI ANCIA (MOTIVO POF EL PADRE MANIFIE S PIENSO QUE ME G DNAL DE ALCOHOL	OGIA Y PSIQUIATRIA, A AMIGA MITIDA DE CONSULTA EXT DLUCION CONSISTENTE EI E LOS 10 AÑOS PRESENTA PEREZA TODO " AL INDAG. E SUICIDIO, ULTIMO DE EI I, REFIERE IDEAS DE DESE, DONDE LAS IDEAS DE LIAR REFIERE QUE VIVIO S R EL QUE VIVIA CON LA AE STA QUE NO ESTUVO PRES USTARIA QUE ESTUVIERA REFIERE QUE CUANDO SE BECONCIENTE PERO NO LE	N DESESPE ACTITUD AR POR UN LLOS EN DI ESPERANZ AUTOAGR SU INFANC BUELA) Y A SENTE, TIE MUERTO I E ENCUEN	ERAI DES N FA ICIE A CO ESIO CIA C ACT ENEM ENEM TRA	NZA, MULTIP EINTEREZADA COTOR DESEN MBRE DEL A DNSTANTES ' DN SON CON LA ABUE UALMENTE T N CONTACTO A VER ESO C EN ESTADO	LES IN A POR NCADE NO PA "QUE I STANT ELA, P. TIENE O OCAS COMO DE EM	VIENTOS DE LA VIDA, AC ENANTE REFI SSADO, INTEI PEREZA LA V TES ADRES SEPA 3 TRABAJOS SIONAL, REFI ME HARIA SI MBRIAGUEZ	SUICIDIO, EL P CTIVIDADES DE IERE QUE NO E NTO AHORCAR /IDA". LA SX A RADOS, LA MA SEGUN REFIEF IERE "NO ME IN ENTIR".	PRIMERO DE E AUTOCUIE DESEA HABI RSE. PRESEN AFECTIVA S ADRE ESTUE RE LA PACIE NTERESA HA	ELLOS A DADO "A LAR AL ITA E DIO ENTE. ALBAR



Firma:

rdos a dife d resi e dici i tura in consel assent distante MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

											M
INFORM	ACIÓN DE	L PRESTADOR						Fech	a: 2018/03/23		16:07
		PITAL SAN RAFAE	L TUNJA	*******************************		***************************************	NIT	X 891800	231		-0
											DV
Código	15001003	87		Dirección Prestador:	CRA 11 2	7 - 27 TUNJA -	BOYAC	A	***************************************		
Feléfono	18 1 18 18	7405030				***************************************				-4.1	
	Indicativo	Número		Departamento:	BOYACA	***************	15	Municipio:	TUNJA	***************************************	001
High &	CDI y			DATO	OS DEL PAC	CIENTE	-1	1		***************************************	
i in the government of the contract of the con	ESCOE	BAR		VEGA		LAU	JRA			NATALIA	
	1er Ape	llido		2do Apellido		1er N	ombre		2.0	do Nombre	14/
Tipo	Documento	de Identificación									
Reg	gistro Civil			Pasaporte					1052410873		
	jeta de Ident			Adulto sin Iden	ntificación			Número d	ocumento de Ide	entificación	1
televisionist NAs	lula de Ciud			Menor sin Iden	tificación					chemicacion	
Cec	dula de Extra	anjeria				***************************************		Fecha d	e Nacimiento:	1997-02-18	
dirección (de la Reside	encia Habitual:	ED	IFICIO ESCALA					Teléfo	ono: 311528	4124
epartame	nto: 110 B	OYACA			15	Municipio:	TUNJ.	A	***************************************	12	15001
NTIDAD	RESPONS	ABLE DEL PAGO	: NUE	/A EPS-C				Código:	EPS037		
PATOLOC FARMACI QUIRURG HOSPITAI PSIQUIAT PAMILIAF VARIOS H FOXICOS HACE DO RLN DIST Plan de ma QUE AME SIN RED I	SIONALES RICOS: NII RES MANIF IOMICIDIO ALCOHOI S ANOS, UI ANTE CON nejo: PTE C RITA ESTU DE APOYO,	:NIEGA GA TOXIACIÓN :NIEGA EGA S OCASIONALME LTIMO CONSUMO FAMILIARES, V CUADRO DEPRESI JOIO DE ORGANIO MULTIPLES INT	NTE NO E O A PRINC TVE SOLA TVO CROP CIDAD, ENTOS D	ENE CONDUCTAS PSI ESTABLECE FRECUEN CIPIOS DE MARZO, PR A EN TUNJA, POCOS NICO CON SINTOMAS E SUICIDIO CON RIES EJO HX EN UNIDAD	NCIA, TABA ROBÓ LEEN S AMIGOS . S ANSIOSOS	CO OCASIONA DE DESPERSO	NALIZ.	TE (DOS DIA ACION DESI	RIOS), SPA MA	HA REALIZA	DESDE
Diagnóstic								TREE DE A	1010.		
915 HIST	ROME DE ORIA PERS	E LA PERSONALIZ DESPERSONALIZ SONAL DE LESION	DAD EMO ACION Y NAUTOIN	O Estado: Impresión dia OCIONALMENTE INES DESVINCULACION D IFLIGIDA INTENCION. FANCIAS PSICOACTIV	TABLE Esta E LA REAL ALMENTE I	ido: Impresión d IDAD Estado: Ir Estado: Impresió	npresión	diagnóstica	Ting: Palagionad	lo	
11.0000000	remisión:	5*								1 (CF 3 AQC	13 d (S) - 13 d .
EFEREN	******	EN USM			***************************************				***************************************		PAST.
			NOVADON/NOCOCKNICOS	RMA Y REGISTRO DE	EL PROFES	IONAL QUE R	EMITE)		* 12 .34	

Registro: 962-03



(Najby) LEV

Service property of the Service of t

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

INFORM	IACIÓN DE	EL PRESTADO	OR					Fech	ia: 2013	8/03/23	Hora:	16:07
Nombre	E.S.E HOSI	PITAL SAN RA	FAEL TU	NJA	***************************************	***************************************	NIT	X 891800	231			-0
Código	15001003	87		Dirección Prestador:	CRA 11 2	7 - 27 TUNJA - 1		A				DV
Teléfono		7405030										
1.1	Indicativo	Nún	nero	Departamento:	BOYACA		15	Municipio:	TUNIA		- 2	Tool
Part of the first	1949			DATO	OS DEL PAC		1 10	Manierpio.	TONIA	***************************************		001
	EŞCOE	BAR		VEGA	- 1	LAU	JRA		T	NAT	ALIA	
Tipo Documento de Identificación Registro Civil Tarjeta de Identidad X Cédula de Ciudadanía Cédula de Extranjería			ción	2do Apellido Pasaporte Adulto sin Iden Menor sin Iden		1er No	ombre 	Número de	105241	2do N	ombre	.0.
	***************************************			Ţ				Fecha de	e Nacimie	ento: 199	7-02-18	7
		encia Habitual:	:	EDIFICIO ESCALA		***************************************				Teléfono:	3115284	1124
Departame		OYACA			15	Municipio:	TUNJA	Α.			1.70	15001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-C				UEVA EPS-C			+	Código:	EPS037		7.1	
	Fallent	-		DATOS DE LA PERSOI	NA DECDO	JC A DI E DEV D						1501
NO TIENE	F-14	******************	NO 7	TIENE		TENE	ACIEN	I'E	NO TIE	NIT.		4-40-10-0
1er Apellido Tipo Documento de Identificación Registro Civil Tarjeta de Identidad Cédula de Ciudadanía Cédula de Extranjería			Pasaporte Adulto sin Iden Menor sin Iden	tificación	1er No	ombre —	Número I	NO TIE	2do No			
		ncia Habitual:		T	***************************************						1.00	
Departame						Municipia	T			Teléfono:	187	17.5.1
daga ar il	forest very	DD	OFFEIO	NAL OUE COLLOW, A P		Municipio:	<u></u>				- 114	125 J.
Nombre'	MUNOZA	MENDOZA OM	CAD IIII	NAL QUE SOLICITA LA R	EFERENC		ALCU	AL SE REM	HTE			11500
	THI CHANCE IN	OZA OM	IAK HUN	IBEKIU	***************************************	Teléfono:		98		7405030	4472	respecto e servicio constitu
Servicia cu	ie solicita la	Fafararaia	1,,	-i- pelotuant			Inc	dicativo		Número	F	Extensión
***************************************				cias PSIQUIATRIA			Teléfo	no Celular			4 1 mg r	
servicio pa	ra el cual se	e solicita la refe	erencia	Hospitalización PSIQU	IATRIA			An and Control of the				al en en en
	£			INFORMACIÓ	N CLÍNICA	RELEVANTE					1.7.7	100000000000000000000000000000000000000



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE DEFEDENCIA DE RACIEMENO

INFORM	IACIÓN DE	L PRESTADOR	NUMBER AND	ADO DE R	EFERENCIA		na: 2018/03/23	Hora: 16:07	
Nombre	E.S.E HOSE	PITAL SAN RAFAEL TU	INJA		************************	NIT X 891800	0231	-0	
Código	15001003	87	Dirección Prestador:	CRA 11 2	7 - 27 TUNJA -			DV	
Teléfono							***************************************		
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA	*******************************	15 Municipio:	TUNJA	Too1	
3.00		į.	DATO	S DEL PAC	HENTE	1	101071	1001	
	ESCOB	AR	VEGA		LAU	JRA	l N	ATALIA	
	1er Apel	lido	2do Apellido		1er No			2do Nombre	
Ta X Cé	gistro Civil rjeta de Ident dula de Ciud dula de Extra	adanía	Pasaporte Adulto sin Iden Menor sin Iden				1052410873 ocumento de Iden e Nacimiento:	tificación	
Dirección	de la Reside	ncia Habitual:	EDIFICIO ESCALA		***************************************		Teléfone		
Departam	ento: B	OYACA		15	Municipio:	TUNJA	Telefon		
ENTIDAL	RESPONS	ABLE DEL PAGO: N	NUEVA EPS-C			Código:	EPS037	15001	
Anamnesi	s: 1000			***************************************					
AÑOS PR AL INDAG ULTIMO) MIRO AL REFIERE INFANCIA ACTUALM TIENEN C PARA VE ULTIMO (EMBRIAC MIEDO" (ESENTA AC GAR POR UI DE ELLOS E ESPEJO Y S IDEAS DE I A CON LA A MENTE TIEN CONTACTO CONSUMO A IUEZ ESCUC UANDO PR	ETITUD DESINTEREZAN FACTOR DESENCAIN FACTOR DESENCAIN PACTOR DESENCAIN DESESPERANZA CONSUME SEPARA PARA PARA PARA PARA PARA PARA PARA	TIDA DE CONSULTA EXTIPLES INTENTOS DE SUICADA POR LA VIDA, ACTIVIDENANTE REFIERE QUE NÃO PASADO, INTENTO AH PERSONA" QUE SE PRESE STANTES "QUE PEREZA LA ARADOS, LA MADRE ESTUN REFIERE LA PACIENTE. E "NO ME INTERESA HALE L'. CONSUMO DE SPA, CON S, CONSUMO OCASIONAL A MUJER "A VECES CREO DIJOS REALIZA ACTOS DE MANIFIESTA QUE ACUDE	IDIO, EL PR DADES DE O DESEA H ORACRSE. ENTAN DE I A VIDA". AI JDIO DURA AL INDAG. BAR CON EI SUMIO THO QUE ES M. QUE ES M. A LINAGE	AUTOCUIDAD AUTOCUIDAD ABLAR AL RE PRESENTA EP MANERA IRRE L'INDAGAR SO NTE SU INFAN AR POR EL PAI L'I "A VECES PI C DE MANERA IOL, REFIERE (I SUBCONCIEN L'IME GO	LOS A LOS 13 ANO: O "A VECES COMO SPECTO. HA TENIE SODIOS DE DESPE GULAR, EN OCASIÓ BRE DINAMICA FA ICIA (MOTIVO POR DRE MANIFIESTA O ENSO QUE ME GU: OCASIONAL PERO QUE CUANDO SE EI TE PERO NO LE PO	S. MANIFIESTA Q Y A VECES NO, O 4 INTENTOS D RSONALIZACIOI ONES CON INTER MILIAR REFIERE EL QUE VIVIA C QUE NO ESTUVO STARIA QUE EST NIEGA CONSUN NCUENTRA EN E DNGO CUIDADO	QUE DESDE LOS 10 ME DA PEREZA" E SUICIDIO, N "A VECES ME RVALOS DE AÑOS. E QUE VIVIO SU ON LA ABUELA) Y PRESENTE, UVIERA MUERTO MO FRECUENTE, ESTADO DE PORQUE ME DA	

Examen Físico:

Mai Mi L Lon Francis Service Mai

DESIGNATION. heimanya Panjar

Neurológico y Mental

Neutológico y Mental: Anormal, ALERTA ORIENTADA ATENTA ACTITUD APATICA, DESINTERESADA INGRESA EN PIJAMA ACTITUD DESPREVENIDA, AFECTO INDIFERENTE, EULALICA, PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE IDEAS DE DESESPERANZA FRUSTRACON, MINUSVALIA, IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO ESTRUCTURADAS JUICIO DEBILITADO INTROSPECCION Y PROSPECCION INCIERTAS A TY ALAY 10 ULTLA PIN IN A MIRE LIFER M REFE E MARE S

> SORLS) (TE

AUNIA AUNIA AUTIM (a)



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

	8.8							010/03/03		
	66"						Fecha: 2	.018/03/23	Hora:	16:07
	ACIÓN DEL I									.0.07
vombre	E.S.E HOSPITA	AL SAN RAFAEL TU	JNJA			NIT	X 891800231			-0
Código	1500100387					CC				D
Teléfono	†	105020	Dirección Prestador:	CRA 11 27	- 27 TUNJA	- BOYACA	Λ			
i ciciono		05030								right house
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA		15	Municipio: TUN.	JA	1 1	001
to Board to the	ESCOBAR			OS DEL PAC	ENTE					
, 76 Art /	1er Apellide		VEGA		L	AURA		NA	TALIA	
The	7.12		2do Apellido		1er	Nombre		2do	Nombre	t with the
1 100	Documento de	Identificación								
1 1 7 7	gistro Civil rjeta de Identidae	4	Pasaporte				105	2410873		
	dula de Ciudada		Adulto sin Iden				Número docume		ificación	Mar.
	dula de Extranje		Menor sin Iden	tificación						
irección	de la Residenci	a Habitual:	EDIFICIO ESCALA				Fecha de Naci	miento: 1	997-02-18	11.0
epartame			EDITICIO ESCALA		T			Teléfono	: 3115284	124
		·····	IUEVA EPS-C	15	Municipio:	TUNJA				15001
			TUE VA EPS-C				Código: EPS0	37		
VOLUCI	de la Évolución	:							- A	(UL)
VOLUCI	ON								1	
ESIDENC SCOLAR CUPACIO OLTERA SISTE SC EMITIDA DONDE 1 ESREALI PROX 10 AMBIEN JENTO U	ENCIA:BOGOTA CIA:TUNJA(LA IDAD:MEDICIN ÖN:ESTUDIAN SIN HIJOS, VI DLA A CONSUL A DE PSICOLOG RELATA CUAI IZACION "ESTO MIN, EPISODI PRESENTA EP INA MUJER OL	MARIA) NA VETERINARIA TE VE SOLA LTA DE PSIQUIAT. GIA DE UPTC "EL P DRO CLINICO DE I DY NORMAL BAÑA IOS QUE PUEDEN I ISODIOS DISOCIAT. JE ME HARIA EN I	Y ZOOTECNIA (SEGUNDO RIA AMBULATORIA , SICOLOGO ME MANDO PA 1 AÑOS DE EVOLUCION O ANADOME O MAQUILLAN PRESENTARSE DE FORMA FIVOS 4 HORAS. DURANTI LA CABEZA NO LE PONGO NO SOY CONCIENTE OUE	ARA ACA. " CARACTERIZ IDOME Y SIE A INTERMITE E LOS EPISO!	ADO POR F NTO QUE SO NTE A DIAF	UO O HAS	PERSONA" SINT TA ANUALES.	OMAS EPIS	ODICOS E	
irigija in Districa, e			or one of the	LO HAGO".		DI WILD	O. TAMBIEN FI	RESENTA E	PISODIOS	
			DA ME DA PEREZA							DE
	DE SPA THC	CONSUMO OCASIO								
NSUMO			NAL ULTIMO CONSUMO	INICIO DEL	MES NIEGA	OTRAS SE	A NO ALCOHOL	CICADDIII	0.004.01	
STORIA TENTO D NSULTA	DE LESIONES DIC 2017; IDEA A PRIMERO A V	AUTOINFLINGIDA S DE SUICIDIO PER VER OUE PASA"	ONAL ULTIMO CONSUMO S , 4 INTENTOS DE SUICIE RMANENTES CON PLAN E	210 2 00111						ONAL
STORIA TENTO L ONSULTA O CONSU ONSULTA	DE LESIONES DIC 2017; IDEA A PRIMERO A V LTAS PREVIAS A POR MOTIVA	AUTOINFLINGIDA S DE SUICIDIO PER VER QUE PASA" S DE PSICOLOGIA	S , 4 INTENTOS DE SUICIE RMANENTES CON PLAN E Y PSIQUIATRIA ,	DIO: 2 CON V STRUCTURA	ENENO, 1 A DO "COMPI	UTOLACE RE UN VEI	RACIONES, 1 AF NENO CAMPEON	IORCAMIEN I PERO DIJE	NTO, ULTI VOY A	ONAL MO
STORIA TENTO I DISULTA DI CONSU DI SULTA CIENTE	DE LESIONES DIC 2017; IDEA PRIMERO A V LTAS PREVIA: POR MOTIVA ACUDE A LIR	AUTOINFLINGIDA S DE SUICIDIO PER VER QUE PASA" S DE PSICOLOGIA CION DE UNA AM GENCIAS PEMITIE	S , 4 INTENTOS DE SUICIE RMANENTES CON PLAN E Y PSIQUIATRIA	DIO: 2 CON V STRUCTURA	ENENO, 1 A DO "COMPI	UTOLACE RE UN VEI	RACIONES, 1 AF NENO CAMPEON	IORCAMIEN I PERO DIJE	NTO, ULTI VOY A	ONAL MO



ASTALIST MAK FOR SERVICAN 1973 TOLAYS AT BANK WITHOU

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

									4.1	hy i
INFORM	(ACIÓN DE	I DEFICE DOD					Feel	ha: 2018/03/23	Hora:	16:07
		L PRESTADOR			***********					
Nombre	E.S.E HUSP	ITAL SAN RAFAEL T	UNJA			NIT	X 891800	0231		-0
Código	150010038	27	D: 1/ 2			CC			114	DV
Teléfono	8	7405030	Dirección Prestador:	CRA 11 2	7 - 27 TUNJA - 1	BOYAC	A			
TOTO TO THE	Indicativo		D			Ţ			***************************************	
	marcanyo	Número	Departamento:	BOYACA		15	Municipio:	TUNJA	.1	001
TATA	ESCOB	ΔR		OS DEL PAC			-			
31	1er Apel		VEGA 2do Apellido		LAU			1	NATALIA	p (1)
Time	100		200 Apenido		1er No	ombre		2d	o Nombre	A
	gistro Civil	de Identificación								
Control of the Contro	jeta de Identi	dad	Pasaporte					1052410873	10	
	dula de Ciuda		Adulto sin Iden Menor sin Iden				Número d	ocumento de Ide	ntificación	May W.
Cé	dula de Extra	njería	- Indian our rach	directon			Fecha d	e Nacimiento:	1997-02-18	
Dirección	de la Residei	ncia Habitual:	EDIFICIO ESCALA					Teléfor		
Departam	ento: B(OYACA	****	15	Municipio:	TUNJA		Telefor	3113284	7
ENTIDAD	RESPONSA	ABLE DEL PAGO:	NUEVA EPS-C			1201101	Código:	EPS037		15001
GENTE" DESEO H ANTECEI ALERGIC PATOLOG FARMACG OUIRURG HOSPITAI IRASNFU PSIQUIAT FAMILIAR VARIOS H TOXICOS: HACE DO: RLN DIST. Plan de mai	A LOS 18 A ABLAR DE A	AÑOS EN 2 OCASION ELLOS ", HECHOS A NIEGA A OXIACIÓN NIEGA GA ESTA QUE SU PADR TIMO CONSUMO A DIADRO DEPRESIVO DIO DE ORGANICIDA MULTIPLES INTENT	AÑOS, HABER SIDO VICTIONE GENERAN INESTABILIDAI GENERAN INESTABILIDAI NES, EN UNA OCASION AL NO NOTIFICADOS, NO DES NO ESTABLECE FRECUEN PRINCIPIOS DE MARZO, PRESOLA EN TUNIA, POCOS CRONICO CON SINTOMAS AD, COS DE SUICIDIO CON RIESOMANEJO HX EN UNIDAD I	ENCONTR. ENCONTR. EA DENUM COPATICAS CIA, TABAGOBÓ LEEM AMIGOS . ANSIOSOS	A O EMOCION ARSE BAJO EFI NCIAR. S , ESTUVO EN CO OCASIONAI DE DESPERSO	LAS FII LMENTE	LAS DE LA E (DOS DIA)	MAL , LE OCUR MO DE ALCOHO GUERRILLA, H. RIOS), SPA MAR ŒALIZACION Y	RE A MUCI DL, THC, " N A REALIZA RIHUANA DI	DO ESDE
	R.C. 1 11-20	CONTO NO ECONO							7547	
481 SIND	ROME DE D	ESPERSONALIZACI ONAL DE LESION AL	ICADO Estado: Impresión diag EMOCIONALMENTE INEST ON Y DESVINCULACION DI ITOINFLIGIDA INTENCIONA SUSTANCIAS PSICOACTIV.	FABLE Estad E LA REALI	do: Impresión dia DAD Estado: Im	presión (diagnóstica T			
lotivos de	-								159.1	
EFERENC EQUIERE	CÍA MANEJO E	N USM							75E	
	3 2		FIRMA Y REGISTRO DE	L PROFESI	ONAL QUE RE	EMITE		************************		
Pirm	a: -			ggar-			Regis	stre: 962-03	V 1	105