MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

				FORMATO	ESTANDA	RIZADO DE	REFERENCIA	DE PAC	IENTE			
							FECHA	2018-1	1-16	HOR	Α [16:19
INFORMA	CION DEL P	DECTAR	0D									
	-		-							-	F000F0	
Nombre:	MEDIFACA	IPS 5.A.	.5.						NI ⁻	-	529056 nero	DV
Codigo:	252690269	701		Dirección Prestador: (Carrera 7 No 13-	95			3.	/		
	8		39102	Departamento: CUNDI			25 Municipio:	FACATA	TIVA			269
Telefono:	Indicativo	Nú	mero				-					-
					DATOS D	EL PACIENTE						
	ROME	RO		MAHECI		T ACILITIE	JOSE			MAUR	ICIO	
	1er Ape			2do Apel			1er Nombre			2do No		
Tine decu	ımento de Id		sián	·								
		enuncac	_				1		4070	075007		
	tro Civil a de Identida	nd.		saporte ulto sin Identificación			1070975867					
	la de Identida la de Ciudada			nor sin Identificación				Numero	Docume	nto de Identif	icación	
	la de Ciddada la de Extranja		IVIC	nor sin identificación			Fech	a de Nacimie	ento	1996-01-19		
	de Residenc		ual: CAL	LE 7 N 0 70			1 00110	2 40 1140111110		fono:		
	ento: CUND				25	Municipio:	FACATATIVA		1 1 1 1			269
ENTIDAD	RESPONSA	BLE DEI	- PAGO: N	IUEVA E.P.S - NUEVA E	MPRESA PROM	OTORA DE SA	ALUD S.A		COD	IGO:		
				DATOS DE	LA DEDCONA I	DECDONGARI	DEL BACIENTE					
	ROME	PO.		MAHECI		RESPUNSABLI	JOSE			MAUR	ICIO	
	1er Ape			2do Apel			1er Nombre			2do No		
	-		.,	240 / 100			10. 110			240 110		
	mento de Id	lentificad										
	tro Civil		-	saporte			<u>L</u>			975867		
	a de Identida			ulto sin Identificación				Número	o Docume	nto de Identif	icación	
	la de Ciudada la de Extranja		IVIE	nor sin Identificación								
			nal. CVI	I F 7 N 0 70					Toló	fono:		
Dirección	de Residend	cia Habit		LE 7 N 0 70	25	Municipio:	FACATATIVA		Telé	fono:		269
Dirección		cia Habit	RCA			Municipio:		SE DEMITE		fono:		269
Dirección Departam	de Residend ento: CUND	cia Habit DINAMAR	RCA	PROFESIONAL QUE SO				SE REMITE			843	
Dirección Departam	de Residend	cia Habit DINAMAR	RCA	PROFESIONAL QUE SO				$\overline{}$		fono: 8 Indicativo		269 89102 mero
Dirección Departamo Nombre	de Residendento: CUND	cia Habit DINAMAR VID VIV	RCA /AS SUA	PROFESIONAL QUE SO REZ				Te		8 Indicativo		39102 mero
Dirección Departamo Nombre Servicio	de Residendento: CUND	VID VIV	AS SUAI	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA	LICITA LA REF			Te	elefono:	8 Indicativo	Nú	39102 mero
Dirección Departamo Nombre Servicio	JUAN DA' que solici para el cu	VID VIV	AS SUAI ferencia:	PROFESIONAL QUE SO REZ	LICITA LA REF			Te	elefono:	8 Indicativo	Nú	39102 mero
Dirección Departame Nombre Servicio Servicio	JUAN DA' que solici para el cu	VID VIV	AS SUAI ferencia:	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA	DLICITA LA REF			Te	elefono:	8 Indicativo	Nú	39102 mero
Dirección Departame Nombre Servicio Servicio Especial	JUAN DA' que solici para el cu	VID VIV ta la rei	AS SUAI ferencia: plicita la TRIA	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali	DLICITA LA REF	ERENCIA Y SE		Te	elefono:	8 Indicativo	Nú	39102 mero
Dirección Departame Nombre Servicio Servicio Especial	de Residence ento: CUND JUAN DA que solici para el cu lidad: PS e Consulta:	VID VIV ta la ref	AS SUAI ferencia: colicita la TRIA	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali	ización	ERENCIA Y SE	RVICIO AL CUAL	Te	elefono:	8 Indicativo elular:	Nú 318754	89102 mero 19584
Dirección Departame Nombre Servicio Servicio Especial	JUAN DA' que solici para el cu	VID VIV ta la rei al se so SIQUIA	AS SUAI ferencia: colicita la TRIA e siento ma	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali al"	ización ANA	AMNESIS sus propios me	edios refiriendo cua	Te	elefono Co	8 Indicativo	Nú 318754	89102 mero 19584
Dirección Departame Nombre Servicio Servicio Especial	de Residence ento: CUND JUAN DA que solici para el cu lidad: PS e Consulta:	VID VIV ta la rei al se so SIQUIA	AS SUAI ferencia: colicita la TRIA e siento ma	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali	ización ANA quien ingresa por nto, refiere que s	AMNESIS sus propios me e siente solo, a	edios refiriendo cua partado de su fami	Te	elefono Co	8 Indicativo	Nú 318754	89102 mero 19584
Dirección Departame Nombre Servicio Servicio Especial	de Residence ento: CUND JUAN DA que solici para el cu lidad: PS e Consulta:	VID VIV ta la rei al se so SIQUIA	AS SUAI ferencia: colicita la TRIA e siento ma	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali al"	ización ANA quien ingresa por nto, refiere que s	AMNESIS sus propios me	edios refiriendo cua partado de su fami	Te	elefono Co	8 Indicativo	Nú 318754	89102 mero 19584
Nombre Servicio Servicio Especial Motivo de	de Residendento: CUND JUAN DA' que solici para el cu lidad: PS e Consulta:	VID VIV ta la ret al se se SIQUIA*	resiento mandades ha	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali al" no de 22 años de edad que 3 dias por ahorcamien	ización ANA quien ingresa por nto, refiere que s OBJETIVO -	AMNESIS sus propios me e siente solo, a	edios refiriendo cua partado de su fami	dro clinico co	elefono Co	R Indicativo elular: en intento de e tristeza.	Nú 318754	89102 mero 19584 en 3
Nombre Servicio Servicio Especial Motivo de Enfermed	de Residendento: CUND JUAN DA' que solici para el cu lidad: PS de Consulta: dad Actual:	VID VIV ta la rei al se se SIQUIA "Yo m Paciel oportu	AS SUAI ferencia: colicita la TRIA e siento ma	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali al"	ización ANA quien ingresa por nto, refiere que s	AMNESIS sus propios me e siente solo, a	edios refiriendo cua partado de su fami	dro clinico co	elefono Co	R Indicativo elular: en intento de e tristeza.	Nú 318754	99102 mero 19584 en 3
Nombre Servicio Servicio Especial Motivo de Enfermed TA: 119 IMC: 10	de Residendento: CUND JUAN DA' que solici para el cu lidad: PS e Consulta:	VID VIV ta la retal se	resiento mandades ha	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali al" no de 22 años de edad que 3 dias por ahorcamien	ización ANA quien ingresa por nto, refiere que s OBJETIVO -	AMNESIS sus propios me e siente solo, a	edios refiriendo cua partado de su fami	dro clinico co	elefono Co	R Indicativo elular: en intento de e tristeza.	Nú 318754	89102 mero 19584 en 3
Nombre Servicio Servicio Especial Motivo de Enfermed TA: 119 IMC: 10 N: Norma	de Residence ento: CUND JUAN DA' que solici para el cu lidad: PS e Consulta: dad Actual: 9/66 mmHg 000 Kg/m² I, AN: Anorro	vid Habit VID VIV ta la rei al se se SiQUIA "Yo m Paciel oportu TAM TAM mal	resident of the state of the st	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali al" no de 22 años de edad q ace 3 dias por ahorcamier mmHg FC: 77 lpm	ización ANA quien ingresa por nto, refiere que s OBJETIVO -	AMNESIS sus propios me es siente solo, a EXAMEN FISI	edios refiriendo cua partado de su fami	dro clinico co	elefono Co	R Indicativo elular: en intento de e tristeza.	Nú 318754	99102 mero 19584 en 3
Nombre Servicio Servicio Especial Motivo de Enfermed TA: 119 IMC: 10 N: Norma Cabeza:	de Residencento: CUND JUAN DA' que solici para el cu lidad: PS e Consulta: dad Actual: 0/66 mmHg 000 Kg/m² I, AN: Anora	VID VIV ta la rei al se so SIQUIA Pacie oportu TAM TAM N	Ferencia: colicita la TRIA e siento ma nte mascul unidades ha : 83,67	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali al" no de 22 años de edad que 3 dias por ahorcamien	ización ANA quien ingresa por nto, refiere que s OBJETIVO -	AMNESIS sus propios me es siente solo, a EXAMEN FISI	edios refiriendo cua partado de su fami	dro clinico co	elefono Co	R Indicativo elular: en intento de e tristeza.	Nú 318754	99102 mero 19584 en 3
Nombre Servicio Servicio Especial Motivo de Enfermed TA: 119 IMC: 10 N: Norma	de Residencento: CUND JUAN DA' que solici para el cu lidad: PS e Consulta: dad Actual: 0/66 mmHg 000 Kg/m² I, AN: Anoro	VID VIV ta la rei al se so SIQUIA Pacie oportu TAM V N N	resident of the second of the	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali al" no de 22 años de edad q ace 3 dias por ahorcamier mmHg FC: 77 lpm	ización ANA quien ingresa por nto, refiere que s OBJETIVO -	AMNESIS sus propios me es siente solo, a EXAMEN FISI	edios refiriendo cua partado de su fami	dro clinico co	elefono Co	R Indicativo elular: en intento de e tristeza.	Nú 318754	99102 mero 19584 en 3
Nombre Servicio Servicio Especial Motivo de Enfermed TA: 119 IMC: 10 N: Norma Cabeza: Ojos:	de Residencento: CUND JUAN DA que solicipara el culidad: PS e Consulta: dad Actual: 0/66 mmHg 000 Kg/m² I, AN: Anoro	VID VIV ta la ret al se so SIQUIA Paciel oportu TAM VID VIV	Ferencia: colicita la TRIA e siento ma nte mascul unidades ha : 83,67	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali al" no de 22 años de edad q ace 3 dias por ahorcamier mmHg FC: 77 lpm	ización ANA quien ingresa por nto, refiere que s OBJETIVO -	AMNESIS sus propios me es siente solo, a EXAMEN FISI	edios refiriendo cua partado de su fami	dro clinico co	elefono Co	R Indicativo elular: en intento de e tristeza.	Nú 318754	99102 mero 19584 en 3
Nombre Servicio Servicio Especial Motivo de Enfermed TA: 119 IMC: 10 N: Norma Cabeza: Ojos: ORL:	de Residencento: CUND JUAN DA que solicipara el culidad: PS e Consulta: dad Actual: 0/66 mmHg 000 Kg/m²	VID VIV ta la rei al se so SIQUIA Pacie oportu TAM V N N	ras SUAI ferencia: colicita la TRIA e siento ma nte masculi unidades ha : 83,67	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali al" no de 22 años de edad q ace 3 dias por ahorcamien mmHg FC: 77 lpm herida quirirgica con de	ización ANA uien ingresa por nto, refiere que s OBJETIVO -	Sus propios me e siente solo, a EXAMEN FISI	edios refiriendo cua partado de su fami	dro clinico co	elefono Co	R Indicativo elular: en intento de e tristeza.	Nú 318754	99102 mero 19584 en 3
Nombre Servicio Servicio Especial Motivo de Enfermed TA: 119 IMC: 10 N: Norma Cabeza: Ojos: ORL: Cuello:	de Residence ento: CUND JUAN DA' que solicit para el cu lidad: PS e Consulta: dad Actual: 0/66 mmHg 000 Kg/m²	VID VIV ta la ref tal se so SIQUIA Paciet oportu TAM V N N N N	resident of the second of the	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali al" no de 22 años de edad q ace 3 dias por ahorcamiel mmHg FC: 77 lpm herida quirirgica con de sin lesiones	ización ANA uien ingresa por nto, refiere que s OBJETIVO -	Sus propios me e siente solo, a EXAMEN FISI	edios refiriendo cua partado de su fami	dro clinico co	elefono Co	R Indicativo elular:	Nú 318754	99102 mero 19584 en 3
Nombre Servicio Servicio Especial Motivo de Enfermed TA: 119 IMC: 10 N: Norma Cabeza: Ojos: ORL: Cuello: Tórax:	de Residence ento: CUND JUAN DA' que solici para el cu lidad: PS e Consulta: el	VID VIV ta la retal se	resident of the second of the	PROFESIONAL QUE SO REZ URGENCIAS KTA referencia Hospitali al" no de 22 años de edad q ace 3 dias por ahorcamiel mmHg FC: 77 lpm herida quirirgica con de sin lesiones	ización ANA uien ingresa por nto, refiere que s OBJETIVO -	Sus propios me e siente solo, a EXAMEN FISI	edios refiriendo cua partado de su fami	dro clinico co	elefono Co	R Indicativo elular:	Nú 318754	89102 mero 19584 en 3

sn deficit motor ni sensitivo aparente Neurológica: **✓** N AN Piel: **∨**N AN Observaciones:

RESUMEN DE EVOLUCIONES

URGENCIAS KTA

16/11/2018 4:17:58 p. m.

Paciente masculino de 22 años de edad quien ingresa refiriendo que ha presentado desde hace 3 dias 3 intentos de suicidio por ahorcamiento debido a que se siente triste, solo, con baja autoestima y labilidad emocional. En el momento n buenas condiciones generales, afebril, hidratado, estable hemodinamicamente, sin sirs, sin signos de dificultad respiratoria, saturando adecuadamente al aire ambiente, present ideas estructuradas de muerte con multiples factores de riesgo para suicidio. Se ingresa para iniciar tramites de remision para valoracion por psiquiatria. Se solician oparaclinicos para descartar organicidad. Se diligencia ficha de notificacion. Se explica conducta a paciente y hermana quienes refieren entender y aceptar

IMPRESION DIAGNOSTICA				
CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal	
	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO, ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION: VIVIENDA		~	

SOI COACION: VIVIENDA	<u> </u>
COMPLICA	ACIONES
"Yo me siento mal"	
MOTIVOS DE	REMISION
OTROS	
	Profesional: JUAN DAVID VIVAS SUAREZ Registro Medico: 1073239646