

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 1

Fecha de Solicitud

4 10 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso:

Cama:

04/10/2018

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

Código Habilitación:157590079801

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: CARLOS EDUARDO VERGARA RAMIREZ

Sexo: Masculino

Edad: Dias: Meses: Años: 63 Dirección Residencia: CARRERA 5 N 3 37

T.D. CC Nro. Identificación: 4210817

Zona: Urbano X Rural

Teléfono: 7784059

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil

M.S.I. Menor Sin Identificación

Municipio: PESCA

T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación

Seguridad Social en Salud: Contributivo

E.P.S.: NUEVA EPS-S -- Urgencias

Tipo de Población Especial: E

Subsidiado A.R.S.

Nivel Socioeconómico Nivel 1

A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección

Vinculado Ficha SISBEN

Nivel Socioeconómico

D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

EVENTO Enfermedad General X Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR CRONICO CON MULTIPLES HOSPITALIZACIONES GLASGOW 15/15 CONCUADRO DE DELIRANTE DADO POR MANIA AGUDA QUE REQUIERE REMISION Y HOSPITALIZACION URGENTE EN UNIDAD DE SALUD MENTAL VALORACION URGENTE POR PSIQUIATRIA SE INICIA SEDACION

DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal: TRASTORNO DELIRANTE [ESQUIZOFRENIFORME], ORGANICO

F062

Dx Rel 1:

Dx Rel 2:

Dx Rel 3:

Servicio Solicitado

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

PSIQUIATRIA

HOSPITALIZACION Y MANEJO INTEGRAL

Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite)

☐

2. Falta insumos y/o suministros

☐

3. Falta de Equipo(s)

☐

4. Ausencia del Profesional (IPS remite)

☐

5. Requiere otro nivel de atención

☒

6. Voluntario

☐

7. Otro

☐

INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

NOMBRE IPS

Nivel

Municipio:

Fecha Confirmacion

Fecha Salida del Paciente

Departamento:

4 10 2018

Medico que Confirma:

Conductor:

Servicio que Remite

☒

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☐

Hospitalización

☐

Otro

Servicio al que se Remite

☐

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☒

Hospitalización

☐

Otro

EVOLUCION

Fecha: 04/10/2018 17:12

Analisis

PACIENTE CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR CRONICO CON MULTIPLES HOSPITALIZACIONES GLASGOW 15/15 CONCUADRO DE DELIRANTE DADO POR MANIA AGUDA QUE REQUIERE REMISION Y HOSPITALIZACION URGENTE EN UNIDAD DE SALUD MENTAL VALORACION URGENTE POR PSIQUIATRIA SE INICIA SEDACION

Plan de Tratamiento



JUAN CARLOS TOVAR COCK

Registro Medico : 79233388

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
CALLE 8 No. 11A -43 Tel. 7 70 2201 Nit : 891855039-9
HISTORIA CLINICA - URGENCIAS

Historia No : 4210817

CitiSalud

Pagina : 1

Lugar Atención: E.S.E. Hosp Regional

Fecha Impresión: 04/10/2018 17:56:33

Paciente : CC. 4210817 CARLOS EDUARDO VERGARA RAMIREZ

Sexo : M Fecha Nacimiento : 09/02/1955 00:00 Edad : 63 A 7 M 25 D

Lugar Nacimiento : COLOMBIA - BOYACA - PESCA

Grupo Sanguíneo : A + Estado Civil : Soltero(a)

Lugar Residencia : BOYACA PESCA Barrio : CENTRO

Dirección : CARRERA 5 N 3 37

Telefonos : 7784059

Grupo Etnico : NO APLICA

Religión : OTRA

Escolaridad :

Tipo de Discapacidad : Sin especificar

Ocupación : TRABAJADORES NO CALIFICADOS

Empresa/Contrato : NUEVA EPS-S / Urgencias

Admisión No : 376328

Tipo Usuario : SUBSIDIADO

Tipo Afiliado :

Estrato : NIVEL

Fecha Ingreso : 04 octubre 2018 16:28

Fecha Atención: 04 octubre 2018 17:17

Fecha Salida: 04 octubre 2018 17:40

DATOS ACUDIENTE O PERSONA RESPONSABLE

Acompañante

Identificación: CC 4210817
Parentesco: Otro
Telefono: 3144072935

Nombres: CARLOS VERGARA
Dirección: CENTRO PESCA BOYACA
Grupo Sanguíneo: O +
Correo Electrónico:

Responsable

Identificación: CC 4210817
Parentesco: Otro
Telefono: 3144072935

Nombres: CARLOS VERGARA
Dirección: CENTRO PESCA BOYACA
Grupo Sanguíneo: O +
Correo Electrónico:

MOTIVO CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Motivo Consulta: NO DUERMO

Enfermedad Actual: PACIENTE CON 63 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR CON
DESCOMPENSACION DE SUPATOLOGIA DE BASE DE 15 DIAS DE EVOLUCION DE INSOMNIO
DROMOMANIA LOGORREICO HETEROAGRESIVIDAD AGITACION PSICOMOTORA NO IDEACION SUICIO
SUCIDA

Estado Ingreso: agitacion psicomotora

ANTECEDENTES PERSONALES:

HOSPITALARIOS:

MULTIPLES HOSPITALIZACIONES POR TAB

QUIRURGICOS:

NIEGA

ALERGICOS:

DESCONOCIDAS

REVISION POR SISTEMAS:

SISTEMA DIGESTIVO:

NORMAL

SISTEMA URINARIO:

NORMAL

EXAMEN FISICO:

ESTADO GENERAL:

PACIENTE CON MARCADA AGITACION PSICOMOTORA LOGORREICO
TAQUIPSIQUICO DESINHIBICION TOTAL

PIEL:

NORMAL

CABEZA / CUELLO:

NORMAL

CARDIOPULMONAR:

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES

ABDOMEN:

BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR DIFUSO A LA PALPACION SIN

SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO:

NORMAL

EXTREMIDADES:

SIMETRIC

NEUROLÓGICOS:

NORMAL

PRESENTA SIGNOS DE MALTRATO(SI o No):

NO

TIPO DE SANGRE

Hemoclasificación: "A"

RH : Positivo

SIGNOS VITALES

TA: 134/85 mmHg
FR: 20 x min

GLAS: 15 puntos
TEMP: 0 °C

FC: 75 x min
SAT: 93 %

PESO: 65 Kg

TALLA: 0 cm

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : F062 TRASTORNO DELIRANTE [ESQUIZOFRENIFORME], ORGANICO

Continúa en Pag. 2

IMPRESO POR : JCTC JUAN CARLOS TOVAR C



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
CALLE 8 No. 11A -43 Tel. 7 70 2201 Nit : 891855039-9
INGRESO HOMBRE_URG - URGENCIAS

Pagina : 2 Viene de 1

Historia No : 4210817

CitiSalud

Lugar Atención: E.S.E. Hosp Regional

Fecha Impresión: 04/10/2018 17:56:34

Paciente : CC. 4210817 CARLOS EDUARDO VERGARA RAMIREZ

Fecha Ingreso: 04 octubre 2018 16:28

Fecha Atención: 04 octubre 2018 17:17

Fecha Salida: 04 octubre 2018 17:40

Tipo Diagnostico : IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

Formula No. 1

Medicamento : 7707305850165 HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP

Cantidad : 1

Via de Uso: INTRAVENOSA

Tiempo : 2 Dia(s)

Dosis : 5

Frecuencia: Dosis Unica

Observacion : INDICACIÓN ESPECIAL: Administración en dosis única

Formula No. 2

Medicamento : 7709990439205 MIDAZOLAM 15 MG/3 ML AMP

Cantidad : 5

Via de Uso: INTRAVENOSA

Tiempo : 2 Dia(s)

Dosis : 5

Frecuencia: Dosis Unica

Observacion : INDICACIÓN ESPECIAL: Administración en dosis única

Formula No. 3

Medicamento : 00027 LACTATO DE RINGER 500 ML

Cantidad : 1

Via de Uso: INTRAVENOSA

Tiempo : 2 Dia(s)

Dosis : 500

Frecuencia: Bolo

REMISIONES

REMISION No. 4318

Autorizada Por : JUAN CARLOS TOVAR COCK

Ente Referido :

Diagnostico : F062 TRASTORNO DELIRANTE [ESQUIZOFRENIFORME]. ORGANICO

Servicio al que se Remite : HOSPITALIZACION

Especialidad : PSIQUIATRIA

Servicio Solicitado : HOSPITALIZACION Y MANEJO INTEGRAL

Procedimiento : Ninguno

Observaciones :

PACIENTE CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR CRONICO CON MULTIPLES HOSPITALIZACIONES GLASGOW 15/15 CONCUADRO DE DELIRANTE DADO POR MANIA AGUDA QUE REQUIERE REMISION Y HOSPITALIZACION URGENTE EN UNIDAD DE SALUD MENTAL VALORACION URGENTE POR PSIQUIATRIA SE INICIA SEDACION

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO URGENCIAS:

PACIENTE CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR CRONICO CON MULTIPLES HOSPITALIZACIONES GLASGOW 15/15 CONCUADRO DE DELIRANTE DADO POR MANIA AGUDA QUE REQUIERE REMISION Y HOSPITALIZACION URGENTE EN UNIDAD DE SALUD MENTAL VALORACION URGENTE POR PSIQUIATRIA SE INICIA SEDACION

PROFESIONAL

JUAN CARLOS TOVAR COCK
Registro Medico : 79233388
MEDICO GENERAL

IMPRESO POR : JCTC JUAN CARLOS TOVAR C



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	4210817
NOMBRES	CARLOS EDUARDO
APELLIDOS	VERGARA RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	PESCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/04/2018 18:20:46 Estación de origen: 190.121.140.75

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 la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con 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.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y 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](#)