## SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 2

| Fecha e  | de Solicitud          | _   | DEEEDENCIA NO   |                      |  |  |  |
|--|-----------------------|---|---|----------------------|--|--|--|
| 17   | 7 2018                | ]   | REFERENCIA N°   |                      |  |  |  |
| HOSPITAL HILARIO LUGO<br>Código Habilitación:257180001801  |                       |   | Fecha de Ingreso: Cama:   |                      |  |  |  |
|  | DATO                  | OS DEL PACIENTE   | 19,9,7,2019   |                      |  |  |  |
| Nombre del Paciente: LUIS MARIO HE   | RNANDEZ RESTRE        | PO  | Sexo: M   | asculino             |  |  |  |
| Edad: Dias: Meses:Años:  | Dirección Res         | idencia: <u>HOGARES C</u>                                     | LARETH  |                      |  |  |  |
| T.D. CC Nro. Identificacion: 796762 C.C. Cédula de Ciudadania R.C. Registro Civil T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Id   | MCIMon                |   | ona: Urbano Rural <u>X</u> <b>Telé</b><br>//unicipio: <u>S</u> ASAIMA                       | fono: 3104767010     |  |  |  |
| Seguridad Social en Salud:ContributivoSubsidiadoA.R.S.VinculadoFicha SISBEN  | E.P.S.: EPSTA         | onómico Categoria A,I,1                                       | Tipo de Población Especial: A. Indigena B. Indigente C. I D. Desplazado E. Otro (especifiqu | Menor sin Protección |  |  |  |
| <b>EVENTO</b> Enfermedad General X Acci Persona responsable del paciente:  | dente de Tránsito (SO | AT)Accidente de T   | rabajo (ARP) Evento Cata<br>Parentesco  | strófico (FOSYGA)    |  |  |  |
| Dirección:   |                       |   | Teléfono  |                      |  |  |  |
|  | RESUMEN               | I DE HISTORIA CLINIC  |   |                      |  |  |  |
| Enfermedad Actual: PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD CON CUA TINNER POSTERIOR INTENTO DE SUICIDIO Antecedentes Personales:               |                       |   |   | MEZCLADO CON         |  |  |  |
| Examen Físico: TA: 125/85 mmHg GLAS: 15 TALLA: 0 cm FR: 18 x n   | 1.                    | C: 120 x min<br>EMP: 36.5 °C                                  | PESO: 0 Kg<br>SAT: 93 %   |                      |  |  |  |
| Resultados Diagnosticos:  PARACLINICOS: LLEGA REPORTE DE 227.000  RX DE TORAX CON ORIZONTALIZACIO CONSOLIDADOS, NI INFILTRADOS PAF | ON LEVES DE LAS CO    | OSTILLAS, CON LEVE  |   |                      |  |  |  |
|  | DIAGNOSTIC            |   |   | Código Diagnóstico   |  |  |  |
| Ox Principal: OBSERVACION PO Dx Rel 1: Dx Rel 2: Dx Rel 3:   | R SOSPECHA DE EFE     | CTOS TOXICOS DE SU  | STANCIAS INGERIDAS  | Z036                 |  |  |  |
| Servicio Solicitado<br>PSIQUIATRIA<br>PSIQUIATRIA  |                       | e del procedimiento so  | olicitado   | Código CUPS          |  |  |  |
| Falta de Camas (IPS remite)     Ausencia del Profesional (IPS remite)     T. Otro  | 2. Falta insumo       | civo de Remisión<br>os y/o suministros<br>o nivel de atención | 3. Falta de Equipo(s)  6. Voluntario  |                      |  |  |  |
|  | _                     | MARIA   | A AL FJANDRA OLARTE MONE  | ROY                  |  |  |  |

MARIA ALEJANDRA OLARTE MONROY Cedula de Ciudadania : 1019063358 MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

Impreso por: 54 - MARIA ALEJANDRA OLARTE MO

Fecha Impresion: 17/07/2018 7:31.51

## SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 2 of 2

| Fecha de Solicitud   |  |                                     |                   | REFERENCIA N°         |             |                        |  |
|--|--|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------|------------------------|--|
| 17   7   2018  |  |                                     |                   |                       |             |                        |  |
| NOODITAL IIII ADIO LUGO  |  | HISTORIA CLINICA                    |                   |                       |             |                        |  |
| HOSPITAL HILARIO LUGO  | 1004   | Fecha de Ingreso: Cama:  16/07/2018 |                   |                       |             |                        |  |
| Código Habilitación:25718000   | 11801  |                                     |                   |                       |             |                        |  |
|  |  | DATOS D                             | DEL PACIEN        | TE                    |             |                        |  |
| Nombre del Paciente: LUIS  | MARIO HERN   | IANDEZ RESTREPO                     |                   |                       | Sexo:       | Masculino              |  |
| Edad: Dias: Meses:   | _Años:   | Dirección Reside                    | ncia: <u>HOGA</u> | RES CLARETH           |             |                        |  |
|  | THE PROPERTY AND ADDRESS OF THE PROPERTY ADDRESS OF THE PROPERTY AND ADDRESS OF THE PROPERTY ADDRESS OF THE PR | INSTITUCION A                       | LA QUE SE         | REMITE                |             |                        |  |
| NOMBRE IPS:  | and a second sec | Ni                                  | vel               | Municipio:            |             |                        |  |
| Fecha Confirma   | cion E   | echa Salida del Pacier              | nto               | Departamento:         |             |                        |  |
| 17 7 2018  |  | recha Salida del Paciente           |                   | Medico que Confirma:  |             |                        |  |
|  |  |                                     |                   | Conductor:            |             |                        |  |
| Servicio que Remite  | X Urgencia   | Consulta Externa (                  | Ambulatorio)      | Hospitalización       | Otro        |                        |  |
| Servicio al que se Remite  | X Urgencia   | Consulta Externa (                  | Ambulatorio)      | Hospitalización       | Otro _      |                        |  |
|  | 1  | AMPLIACION DE                       | LA HISTOI         | RIA CLINICA           |             |                        |  |
| PACIENTE CON DX: INTENTO DE MANEJO Y VALORACION Y PSI EVOLUCION  |  | NVENAMIENTO CON A                   | LCOHOL ETI        | LICO Y TINER, ANSIOSC | O, CON SX D | E ABSTINENCIA, AMERITA |  |
| Fecha: 17/07/2018 07:30  | ) University of the contract o |                                     |                   |                       |             |                        |  |
| Analisis   |  |                                     |                   |                       |             |                        |  |
| se cancela alta medica y se m  | onta remision p  | or psiquiatria.                     |                   |                       |             |                        |  |
| interest and the second |  |                                     |                   |                       |             |                        |  |

Plan de Tratamiento

se cancela alta medica y se monta remision por psiquiatria.

Claw of

MARIA ALEJANDRA OLARTE MONROY Cedula de Ciudadania : 1019063358 MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

Impreso por: 54 - MARIA ALEJANDRA OLARTE MO



HERNANDEZ

## REGISTRÓ BITACORA REFERENCIA Y CONTRAFERENCIA

uis

MARIO

RESTREPO

| PRIMER APELLIDO |         | SEGUNDO APELLIDO                                    | NOMBRES   |  |                   |  |
|-----------------|---------|---|---|--|-------------------|--|
| HISTORIA NO     | 7967    | 6406  | SEGURIDAD SOCIAL  | FAMISANA K   |                   |  |
|                 |         |   |   |  |                   |  |
|                 | REGISTR | RE NOMBRES, HORAS E INSTI                           | TUCIONES QUE PARTICIPE  | N EN EL PROCESO  |                   |  |
| FECHA           | HORA    |   | NOTA  |  | FIRMA<br>AUXILIAR |  |
| 17/07/18        | 8+21    | SE INICIAN  | TRAMITES D  | e remisial   |                   |  |
|                 |         | SE ENIAN DO   | COMENTOS A  | FAMISANAR.   |                   |  |
|                 |         | PENDIENTE CO  | NFIRMAR   |  | TATIONAL          |  |
|                 | 8+26    | SE RECIBE C   | OMEO DE F   | AMISMAR  |                   |  |
|                 |         | DOADE INICIAN                                       | TRAMITE SA  | ORA BARRENA  | TATIANA R         |  |
|                 | 15+05   | SEllaria A f  | AMISANAn SE   | HABIA CON  |                   |  |
|                 |         | (DIS MARIO HER                                      | MANDEZ) INGR  | 10 BEITRAN   |                   |  |
|                 |         | QUIEN REFIER  | E OUE ESTA  | PENDIENTE  |                   |  |
|                 |         | QESPUESTA   | - Committee and | See A se | TAT, ANA h        |  |
|                 | 17-150  | SE HAMA A   | FAMISANAN S   | 6 HABL   |                   |  |
|                 |         | Con yoli Ha   |   |  | 1                 |  |
|                 |         | QUE CONTIN  | NA PENDIEN  | 16   | TATIANA N         |  |
|                 | 21-105  |   | misarior Se   | trub la con  |                   |  |
|                 |         | Jenny Jureno  | doicu una 107   | mey  |                   |  |
|                 |         | The Ontinua   | Drespies to   | en   |                   |  |
|                 |         | dinia ema   | inveligropp   | cisne  |                   |  |
|                 |         | Tapaz princ   | ) disboration   |  | # 1.10            |  |
| 100100          |         |   | <del></del>   | Dues ta -  | 719               |  |
| 18/0/18         | 5/51    |   | misanor se  | habla ay   | ,                 |  |
|                 |         |   | nca quen n  |  |                   |  |
|                 |         | que pusido  | Clenta par  | t Emanuel  | 1                 |  |
|                 |         | Clinica Cate  | am por no d   | BADVID'ING   | <b>4</b>          |  |
|                 | ILLAN   |   | respuesta   |  | 700               |  |
|                 | 1147    |   | manor ze reco   | la con   |                   |  |
|                 |         | to ea going   | es goten nos  | in Poince  |                   |  |
|                 | - 1     | Glorica Processed                                   | Terest Mix De   | L' doctur  |                   |  |
|                 |         | gue el Parier<br>Clinica Emanuel<br>Illiana Vargont | u paraendal   | 19   |                   |  |
|                 |         | Claudia Sei<br>3023468                              |   |  |                   |  |
|                 |         | 3023466   | 949   |  |                   |  |
|                 |         |   |   |  |                   |  |