

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Página 1 of 1

Fecha de Solicitud

24 10 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

24/10/2018

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

Código de Identificación: 167590070901

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: MARTHA VICTORIA HOLGUIN CEPEDA

Sexo: Femenino

Edad: Días: Meses: Años: 51 Dirección Residencia: CALLE 6 N 10 A 67

T.D. CC Nro. identificación: 23944632

Zona: Urbano ☒ Rural ☐ Teléfono: 3203619042

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

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

M.S.I. Menor Sin identificación

Municipio: SOGAMOSO

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 ☒ Accidente de Tránsito (SOAT) ☐ Accidente de Trabajo (ARP) ☐ Evento Catastrófico (FOSYGA) ☐

AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE FEMENINO DE 51 AÑOS DE EDAD. HACE 18 AÑOS PRESENTA PRIMERA CRISIS. INSOMNIO IDEACION PARANOIDE SOLILOQUIOS RISAS INMOTIVADAS DROMOMANIA CELOTIPIA IDEACION DELIRANTE PARANOIDE Y ALTISIMA AGRESIVIDAD. HACE MAS DE UN AÑO POSTERIOR A EGRESO DE LA CLINICA LA PAZ NO REGRESO A CONTROLES NI VOLVIO A CONTROLES DE PSIQUIATRIA. HACE 8 DIAS REACTIVACION DE SINTOMAS. REQUIERE ESQUEMA DE SEDACION PARA TRASLADO. SE INICIA TTO CON QUETIAPINA TAB 25 MG 1-1-1 Y ACIDO VALPROICO CAPS 250 MG 1-1-1. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE AUTO HETEROAGRESION Y AGITACION, REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO. SE INICIA TRAMITE DE REMISION A USM. SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIARES DE PACIENTE EL PLAN DE MANEJO QUIENES REFIEREN ACEPTAR Y ENTENDER

DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICO

F312

Dx Rel 1:

Dx Rel 2:

Dx Rel 3:

Servicio Solicitado

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

PSIQUIATRIA

Motivo de Remisión

1. Faltas de Cargas (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: 1. PARA EPS

Nivel

Municipio:

Fecha Confirmación

24 10 2018

Fecha Salida del Paciente

Departamento:

Médico 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:

Plan de Tratamiento



BERLY JEANNINNE SANCHEZ AVILA

Registro Médico : 46375585

MEDICO ESPECIALISTA

Nombre Firma y Sello del Médico responsable



MINSALUD

GOBIERNO
DE COLOMBIA

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	23944632
NOMBRES	MARTHA VICTORIA
APELLIDOS	HOLGUIN CEPEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	SOGAMOSO

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: 10/25/2018 05:20:59 Estación de origen: 191.109.80.212

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](#)