


GRS-A102-DE-FT- 323		Página: 1 de 1																																										
REFERENCIA DE PACIENTES		Versión: 05 Fecha: 2016-10-05																																										
		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.																																										
N° de Planilla _____		Fecha de radicación de la Referencia _____ Hora de radicación de la Referencia _____ Hora Militar _____																																										
TIPO DE USUARIO 1. Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2. En Urgencias <input checked="" type="checkbox"/> 3. Hospitalización <input type="checkbox"/>		TIPO DE REMISIÓN 1. Electiva <input type="checkbox"/> 2. Electiva Prioritaria <input type="checkbox"/> 3. Urgencias <input type="checkbox"/> 4. Hospitalización <input type="checkbox"/>																																										
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE																																												
Primer Nombre <u>Roben</u> Segundo nombre <u>Dario</u> Primer Apellido <u>Beltrán</u> Segundo Apellido <u>García</u>		SEXO H <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>																																										
Fecha de Nacimiento: Día <u>16</u> Mes <u>09</u> Año <u>1988</u> Edad: Años <u>29</u> Meses _____ Días _____ Horas _____																																												
Tipo Documento <u>Cedula</u> N° Identificación <u>1020935384</u>																																												
Dirección Residencia <u>Cll 153 # 1146-58</u>																																												
Teléfono <u>3134144412</u> Localidad <u>Suba</u>																																												
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteración del estado de conciencia, Usuarios con retardo mental, Adulto mayor, Gestantes, Atención Urgente)																																												
Nombre y Apellido <u>Isidro Beltrán</u>																																												
Dirección Residencia _____ Teléfono <u>8009292</u>																																												
AFILIACIÓN SGSSS																																												
Subsidado <input checked="" type="checkbox"/> Clasif. Socioec. _____ Nivel/Categoría _____ Población Especial _____																																												
Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> Particular _____ N° Ficha _____																																												
Entidad Administradora: <u>Familia</u>																																												
SOLICITUD DE REFERENCIA																																												
Fecha: Día <u>30</u> Mes <u>06</u> Año <u>16</u> Hora Militar <u>12:40</u>		Edad gestacional (sem.) _____																																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Nombre del Procedimiento Solicitado</th> <th>Código Servicio Solicitado CUPS</th> <th colspan="4">Identificación de Instituciones</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th></th> <th>Nombre Punto de Atención Destino Inicial</th> <th>Código Punto de Atención Destino Inicial</th> <th>Nombre Punto de Atención Destino Final</th> <th>Código Punto de Atención Destino Final</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">1. Valoración y manejo de paciente</td> <td>8910302</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">2. Manejo de paciente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">3. Manejo de paciente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Nivel de Atención requerido:</td> <td>I Nivel</td> <td>II Nivel</td> <td>III Nivel</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Nombre del Procedimiento Solicitado		Código Servicio Solicitado CUPS	Identificación de Instituciones							Nombre Punto de Atención Destino Inicial	Código Punto de Atención Destino Inicial	Nombre Punto de Atención Destino Final	Código Punto de Atención Destino Final	1. Valoración y manejo de paciente		8910302					2. Manejo de paciente							3. Manejo de paciente							Nivel de Atención requerido:			I Nivel	II Nivel	III Nivel	
Nombre del Procedimiento Solicitado		Código Servicio Solicitado CUPS	Identificación de Instituciones																																									
			Nombre Punto de Atención Destino Inicial	Código Punto de Atención Destino Inicial	Nombre Punto de Atención Destino Final	Código Punto de Atención Destino Final																																						
1. Valoración y manejo de paciente		8910302																																										
2. Manejo de paciente																																												
3. Manejo de paciente																																												
Nivel de Atención requerido:			I Nivel	II Nivel	III Nivel																																							
Anamnesis																																												
Paciente con cuadro clínico de 8 horas de evolución consistente en crisis de ansiedad (atacamientos) episodio #6																																												
Signos Vitales TA: <u>130</u> mmHg IF: <u>78</u> x min FR: <u>18</u> x min TC: <u>36.2</u> °C PESO: <u>70</u> Kg Glasgow: <u>15</u> /15 SAT O2: <u>96</u> %																																												
Examen Físico Glorificación completa. Auscultación pulmonar normal. Cefalea leve. No se evidencian otros signos de alarma. C.P.R. normal. No se evidencian otros signos de alarma. No se evidencian otros signos de alarma. No se evidencian otros signos de alarma.																																												
Resultados Exámenes diagnósticos																																												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nombre del Diagnóstico</th> <th>Código CIE10 de Diagnóstico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Episodio Depresivo</td> <td>F 32.1</td> </tr> <tr> <td>2. Intento de suicidio - consumo SPA</td> <td>F 63.0</td> </tr> </tbody> </table>			Nombre del Diagnóstico	Código CIE10 de Diagnóstico	1. Episodio Depresivo	F 32.1	2. Intento de suicidio - consumo SPA	F 63.0																																				
Nombre del Diagnóstico	Código CIE10 de Diagnóstico																																											
1. Episodio Depresivo	F 32.1																																											
2. Intento de suicidio - consumo SPA	F 63.0																																											
Tratamientos y Complicaciones																																												
Seguimiento por alocach.																																												
MOTIVO REFERENCIA																																												
1. SERVICIO NO OFERTADO <input checked="" type="checkbox"/> 2. AUSENCIA DEL PROFESIONAL <input type="checkbox"/> 3. FALTA DE INSUMOS <input type="checkbox"/> 4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS <input type="checkbox"/> 5. FALTA DE CAMAS <input type="checkbox"/> 6. CESE DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/> 7. EMERGENCIA SANITARIA <input type="checkbox"/> 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVEL <input type="checkbox"/> 9. AUSENCIA DE CONVENIO <input type="checkbox"/> 10. DEVOLUCIÓN INJUSTIFICADA <input type="checkbox"/> 11. OTRO: Cuat: _____																																												
DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA REFERENCIA																																												
Nombre _____ Profesión _____ Especialidad _____ Registro _____ Firma _____																																												
DATOS ACERTACIÓN DE LA REFERENCIA (URGENCIAS/HOSPITALIZACIÓN)																																												
FECHA DÍA _____ MES _____ AÑO _____ Hora Militar _____																																												
Nombre _____ Especialidad _____ Cargo _____ Punto de Destino Final _____ Funcionario de contacto _____																																												
CANCELACIÓN DE LA REFERENCIA																																												
FECHA DÍA _____ MES _____ AÑO _____ Hora Militar _____																																												
Nombre _____ Especialidad _____ Cargo _____																																												
MOTIVO DE CANCELACIÓN																																												
1. FUGA DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> 2. FALLECIMIENTO DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> 3. DX NO CONCORDANTE <input type="checkbox"/> 4. SALIDA VOLUNTARIA <input type="checkbox"/> 5. PROBLEMAS ADMINIS. DEL ASEGURADOR <input type="checkbox"/> 6. REMISIÓN NO PERTINENTE <input type="checkbox"/> 7. MEJORA DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> 8. ALTA DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> 9. AUTORIZACIÓN VENCIDA <input type="checkbox"/> 10. CONDICIÓN CLÍNICA/PACIENTE NO TRASLADABLE <input type="checkbox"/> 11. AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO <input type="checkbox"/> 12. MODIFICACIÓN DE LA REFERENCIA <input type="checkbox"/> 13. NO ACEPTACIÓN DE LA REMISIÓN POR PARTE DEL PACIENTE Y/O LA FAMILIA <input type="checkbox"/> 14. ASIGNACIÓN DE CAMA EN HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> 15. OTRO: Cuat: _____ Firma de quien cancela _____																																												



Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1020735384	
Paciente: RUBEN DARIO BELTRAN GARCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/09/1988	
Edad y género: 29 Años, MASCULINO	
Identificador único: 4973573-1	Responsable: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS . - REGIM
Ubicación: SU-TRIAGE ADULTOS	Cama:
Servicio: Triage Adulto	

Página 1 de 6

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 30/06/2018 11:56 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-TRIAGE ADULTOS - Servicio: Triage Adulto
Triage - ENFERMERIA

Estado del paciente al ingreso: Deprimido El paciente llega: Camilla Acompañado

Motivo de consulta: Paciente trasladado en ambulancia móvil 5054, auxiliar refiere cuadro clínico de 3 horas consistente en intento suicida paciente consumidor de bazuco hace dos meses esta es la 6ta vez que lo intenta, se colgo con una cuerda, presenta equimosis en el cuello" Escala Glasgow: 13/15

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmHg): 93 Pulso(pulsa/min): 78 Frecuencia respiratoria(respi/min): 16
Saturación de oxígeno(%): 93 Escala del dolor: 0

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Impresión Diagnóstica: Intento suicida, se abre historia

Firmado Por: HILLARY ODERAY REALES QUEJADA, ENFERMERIA, Registro 1032472484, CC 1032472482

Fecha: 30/06/2018 11:56 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-TRIAGE ADULTOS - Servicio: Triage Adulto
Nota de epicrisis - ENFERMERIA

Resumen de la atención: Fecha:30/06/2018 11:56
Triage - ENFERMERIA

Motivo de Consulta: Paciente trasladado en ambulancia móvil 5054, auxiliar refiere cuadro clínico de 3 horas consistente en intento suicida paciente consumidor de bazuco hace dos meses esta es la 6ta vez que lo intenta, se colgo con una cuerda, presenta equimosis en el cuello"

Enfermedad Actual: 13/15

Observaciones: Intento suicida, se abre historia

Firmado Por: HILLARY ODERAY REALES QUEJADA, ENFERMERIA, Registro 1032472484, CC 1032472482

Fecha: 30/06/2018 12:10 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-TRIAGE ADULTOS - Servicio: Triage Adulto
Nota de ingreso a urgencias - CONS MEDICINA GENERAL

Clasificación triage: TRIAGE 3 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL
Motivo de Consulta: MOTIVO DE CONSULTA: " SE QUERIA AHORCAR"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INTENTO DE SUCIDIO AHORCANDOSE, PACIENTE INGRESA EN AMBULANCIA BASICA MOVIL 5054; FAMILIAR REFEIRE QUE ES LA SEXTA VEZ QUE INTENTA SUICIDARSE.

REVISION POR SISTEMAS:NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TOXICOS: CONSUMIDOR DE BAZUCO DESDE HACE 13 AÑOS TODOS LOS DIAS, BOXER Y MARIHUANA

QUIRURGICOS: NIEGA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 30/06/2018 12:48:35

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1020735384	
Paciente: RUBEN DARIO BELTRAN GARCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/09/1988	
Edad y género: 29 Años, MASCULINO	
Identificador único: 4973573-1	Responsable: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS . - REGIM
Ubicación: SU-TRIAGE ADULTOS	Cama:
Servicio: Triage Adulto	

NOTAS MÉDICAS

TRAUMATICOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: ALERTA, CONCIENTE SIGNOS VITALES TA: 120/80 FC: 78 FR:18 T: 36, 3 SATO2 95% FIO2 21%
NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS VIA AEREA PERMEABLE MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA CUELLO MOVIL SIN MASAS
NI MEGALIAS NO ADENOPATIAS, ERITEMA LEVE TORAX SIMETRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRs SIN AGREGADOS
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO ABDOMEN RSIS POSITIVOS NO DOLOR A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL SIGNO DE BLUMBERG NEGATIVO PUÑO PERCUSION NEGATIVO EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA
PERFUSION DISTAL ADECUADA NEUROLOGICO GLASGOW 14/15 CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR NI
SENSITIVO ISOCORIA NORMOREACTIVA NO LESION DE PARES NO SIGNOS MENINGEOS

IDX:

INTENTO DE SUCIDIO

EPISODIO DEPRESIVO SAD PERSONS 7

CONSUMIDOR DE SPA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS INGRESA POR PRESENTAR INTENTO DE SUICIDIO AL INTENTAR AHORCARSE;
PACIENTE INGRESA EN COMPAÑIA DEL PADRE ISIDRO BELTRAN QUIEN COMENTA QUE ES LA SEXTA VEZ QUE EL PACIENTE
INTENTEA SUICIDARSE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA BAJO EL EFECTO DE MIDAZOLAM 10 MG IV Y HALOPERIDOL 5 MG
IV POR LO CUAL NO ESTABLECE ADECUADO CONTACTO, SOLICITO TOXICOS EN ORINA, REMISION POR PSIQUIATRIA, SE
REALIZA FICHA DE NOTIFICACION DE INTENTO DE SUICIDIO, EXPLICO A PACIENTE Y PADRE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN:

OBSERVACION

NADA VIA ORAL

SOLUCION SALINA 0, 9% PASAR A 80CC/H

MIDAZOLAM 5 MG IV SI PRESENTA AGITACION PSICOMOTORA

SS TOXICOS EN ORINA

REMISION A PSIQUIATRIA

SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION

REVALORAR

Enfermedad Actual:

Sin resultados nuevos

Ningún antecedente.

Necesidad/Riesgo

Necesidad	Respuesta	Observaciones
¿El paciente se encuentra o puede quedar en estado de postración?	No	
¿Requiere aislamiento?	No	
¿Tiene red de apoyo y cuidador?	No	
¿Paciente con riesgo de caída?	No	

Signos vitales

Presión arterial (mmHg): 120/80, Presión arterial media(mmHg): 93 Frecuencia cardiaca(lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(respi/min):
16 Saturación de oxígeno(%): 93 Temperatura(°C): 36. 2 EVA Dolor (0-10): 4.

Sistema Respiratorio: Normal

Examen Físico:

Cabeza

Ojos : Normal

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1020735384	
Paciente: RUBEN DARIO BELTRAN GARCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/09/1988	
Edad y género: 29 Años, MASCULINO	
Identificador único: 4973573-1	Responsable: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS . - REGIM
Ubicación: SU-TRIAGE ADULTOS	Cama:
Servicio: Triage Adulto	

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota: F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO.

Escalas

Análisis, Plan de Manejo y Cuidado:.

Riesgos nutricionales

¿Su IMC es menor a 18 Kg o mayor a 28 Kg por metro cuadrado?: Si

Recomendaciones: Es necesario generar orden de interconsulta de nutrición.

Firmado Por: ALEJANDRA CASTILLO DE LA HOZ, CONS MEDICINA GENERAL, Registro 1018441553, CC 1018441553

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/Hospitalización - INTERCONSULTAS

30/06/2018 12:36

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA - 890484-3

Interconsulta

ACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS INGRESA POR PRESENTAR INTENTO DE SUICIDIO AL INTENTAR AHORCARSE; PACIENTE INGRESA EN COMPAÑIA DEL PADRE ISIDRO BELTRAN QUIEN COMENTA QUE ES LA SEXTA VEZ QUE EL PACIENTE INTENTEA SUICIDARSE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA BAJO EL EFECTO DE MIDAZOLAM 10 MG IV Y HALOPERIDOL 5 MG IV POR LO CUAL NO ESTABLECE ADECUADO CONTACTO

Estado: ORDENADO

Interna/Hospitalización - INTERCONSULTAS

30/06/2018 12:36

INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL - 890409-3

Interconsulta

ACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS INGRESA POR PRESENTAR INTENTO DE SUICIDIO AL INTENTAR AHORCARSE; PACIENTE INGRESA EN COMPAÑIA DEL PADRE ISIDRO BELTRAN QUIEN COMENTA QUE ES LA SEXTA VEZ QUE EL PACIENTE INTENTEA SUICIDARSE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA BAJO EL EFECTO DE MIDAZOLAM 10 MG IV Y HALOPERIDOL 5 MG IV POR LO CUAL NO ESTABLECE ADECUADO CONTACTO

Estado: ORDENADO

Interna/Hospitalización - INTERCONSULTAS

30/06/2018 12:36

INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA - 890408-3

Interconsulta

PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS INGRESA POR PRESENTAR INTENTO DE SUICIDIO AL INTENTAR AHORCARSE; PACIENTE INGRESA EN COMPAÑIA DEL PADRE ISIDRO BELTRAN QUIEN COMENTA QUE ES LA SEXTA VEZ QUE EL PACIENTE INTENTEA SUICIDARSE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA BAJO EL EFECTO DE MIDAZOLAM 10 MG IV Y HALOPERIDOL 5 MG IV POR LO CUAL NO ESTABLECE ADECUADO CONTACTO

Estado: ORDENADO

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1020735384	
Paciente: RUBEN DARIO BELTRAN GARCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/09/1988	
Edad y género: 29 Años, MASCULINO	
Identificador único: 4973573-1	Responsable: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS . - REGIM
Ubicación: SU-TRIAGE ADULTOS	Cama:
Servicio: Triage Adulto	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/Hospitalización - LABORATORIO CLINICO

30/06/2018 12:37

CANNABINOIDES AUTOMATIZADO - 905716-3

Estado: ORDENADO

Interna/Hospitalización - LABORATORIO CLINICO

30/06/2018 12:37

BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO - 905203-3

Estado: ORDENADO

Interna/Hospitalización - LABORATORIO CLINICO

30/06/2018 12:37

BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO - 905305-3

Estado: ORDENADO

Interna/Hospitalización - LABORATORIO CLINICO

30/06/2018 12:37

COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO - 905726-3

Estado: ORDENADO

Interna/Hospitalización - LABORATORIO CLINICO

30/06/2018 12:37

ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO - 905301-3

Estado: ORDENADO

Interna/Hospitalización - MEDICAMENTOS

30/06/2018 12:37

MIDAZOLAM SOL INY 5MG 1 MG/ML (0,1%) AMP 5ML-MD0522-2

1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, Dosis unica, por DOSIS UNICA

Estado: ORDENADO

Interna/Hospitalización - MEDICAMENTOS

30/06/2018 12:37

MIDAZOLAM SOL INY 5MG 1 MG/ML (0,1%) AMP 5ML-MD0522-2

1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, Dosis unica, por DOSIS UNICA

Estado: ORDENADO

Interna/Hospitalización - MATERIALES

30/06/2018 12:38

MQ0728-2-JERINGA DESECHABLE

Estado: ORDENADO

Interna/Hospitalización - MATERIALES

30/06/2018 12:38

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1020735384	
Paciente: RUBEN DARIO BELTRAN GARCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/09/1988	
Edad y género: 29 Años, MASCULINO	
Identificador único: 4973573-1	Responsable: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS . - REGIM
Ubicación: SU-TRIAGE ADULTOS	Cama:
Servicio: Triage Adulto	

Página 5 de 6

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

MQ0322-3CATETER INTRAVENOSO 18 G

Estado: ORDENADO

Interna/Hospitalización - MATERIALES

30/06/2018 12:38

MQ0512-2-EQUIPO MACROGOTEO S/A X ADMON DE LIQ IV

Estado: ORDENADO

Fecha: 30/06/2018 12:10 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-TRIAGE ADULTOS - Servicio: Triage Adulto
Nota de epicrisis - CONS MEDICINA GENERAL

Resumen de la atención: Fecha:30/06/2018 12:10
Nota de ingreso a urgencias - CONS MEDICINA GENERAL
Motivo de Consulta: MOTIVO DE CONSULTA: " SE QUERIA AHORCAR"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INTENTO DE SUICIDIO AHORCANDOSE, PACIENTE INGRESA EN AMBULANCIA BASICA MOVIL 5054; FAMILIAR REFEIRE QUE ES LA SEXTA VEZ QUE INTENTA SUICIDARSE.

REVISION POR SISTEMAS:NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TOXICOS: CONSUMIDOR DE BAZUCO DESDE HACE 13 AÑOS TODOS LOS DIAS, BOXER Y MARIHUANA

QUIRURGICOS: NIEGA

TRAUMATICOS: NIEGA

EXAMEN FISICO: ALERTA, CONCIENTE SIGNOS VITALES TA: 120/80 FC: 78 FR:18 T: 36, 3 SATO2 95% FIO2 21%

NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS VIA AEREA PERMEABLE MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA CUELLO MOVIL SIN MASAS NI MEGALIAS

NO ADENOPATIAS, ERITEMA LEVE TORAX SIMETRICO RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRs SIN AGREGADOS MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO ABDOMEN RSIS POSITIVOS NO DOLOR A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SIGNO DE BLUMBERG

NEGATIVO PUÑO PERCUSION NEGATIVO EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA PERFUSION DISTAL ADECUADA NEUROLOGICO

GLASGOW 14/15 CONCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ISOCORIA NORMOREACTIVA NO LESION DE PARES NO

SIGNOS.MENINGEOS

IDX:

INTENTO DE SUICIDIO

EPISODIO DEPRESIVO SAD PERSONS 7

CONSUMIDOR DE SPA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS INGRESA POR PRESENTAR INTENTO DE SUICIDIO AL INTENTAR AHORCARSE; PACIENTE INGRESA EN COMPAÑIA DEL PADRE ISIDRO BELTRAN QUIEN COMENTA QUE ES LA SEXTA VEZ QUE EL PACIENTE INTENTEA SUICIDARSE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA BAJO EL EFECTO DE MIDAZOLAM 10 MG IV Y HALOPERIDOL 5 MG IV POR LO CUAL NO ESTABLECE ADECUADO CONTACTO, SOLICITO TOXICOS EN ORINA, REMISION POR PSIQUIATRIA, SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION DE INTENTO DE SUICIDIO, EXPLICO A PACIENTE Y PADRE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN:

OBSERVACION

NADA VIA ORAL

SOLUCION SALINA 0, 9% PASAR A 80CC/H

MIDAZOLAM 5 MG IV SI PRESENTA AGITACION PSICOMOTORA

SS TOXICOS EN ORINDA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 30/06/2018 12:48:35

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1020735384	
Paciente: RUBEN DARIO BELTRAN GARCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 16/09/1988	
Edad y género: 29 Años, MASCULINO	
Identificador único: 4973573-1	Responsable: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS . - REGIM
Ubicación: SU-TRIAGE ADULTOS	Cama:
Servicio: Triage Adulto	

NOTAS MÉDICAS

REMISION A PSIQUIATRIA
SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION
REVALORAR

Enfermedad Actual:

Sin resultados nuevos

Plan de Manejo:.

Firmado Por: ALEJANDRA CASTILLO DE LA HOZ, CONS MEDICINA GENERAL, Registro 1018441553, CC 1018441553



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	1020735384
NOMBRES	RUBEN DARIO
APELLIDOS	BELTRAN GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	01/03/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/30/2018 21:13:32	Estación de origen:	200.122.253.138
---------------------	------------------------	---------------------	-----------------

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
ALFONSO BARRAERO SALDÍ

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

Seguimiento Administrativo Ente Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 30/06/2018

Sin datos en el régimen Subsidiado

Subsidiado Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES)
- Fuente: BDU-A-ADRES - Fecha de corte: 31/05/2018

Consultar Historico Afiliados BDU-A Bogotá D.C.

Contributivo Bogotá - ¡ Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDU-A-ADRES - Fecha de corte: 31/05/2018

Ver	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	EPS	Estado	Observación
Datos	CC	1020735384	BELTRAN	GARCIA	RUBEN	DARIO	FAMISANAR	Activo	COTIZANTE: Con derecho a traslado de EPS, Aplica movilidad voluntaria con la misma EPS

NO DISPONIBLE - Fuente: NO DISPONIBLE - Fecha de corte:

No se encontraron registros

Encuesta Sisbén Metodología III - Fuente: Departamento Nacional de Planeación - Fecha 30/05/2018

Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Puntaje Sisbén	Nivel Sisbén	I Mod
Datos	2857434	CC	1020735384	BELTRAN	GARCIA	RUBEN	DARIO	5144575	48.16	2	30/1

Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 30/06/2018

Registros SIVIC (antes SidesWeb) - Fuente: Sistema SIVIC Alcaldía de Bogotá - Fecha de corte: 02/03/2015

No se encontraron registros

Instrumento Provisional (PPNA) - Fuente: Hospitales Red Adscrita al SDS - Fecha de corte: 02/11/2017

Instrumento provisional

Nueva Consulta

Secretaría Distrital de Salud

Cra 32 Nro. 12-81 Teléfono: (571) 3649090

Horario de Atención al Público:

Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 4:30 p.m

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD