

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 1

Fecha de Solicitud

14 9 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

14/09/2018

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

Código Habilitación: 157590079801

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: JUAN GUILLERMO GUTIERREZ

Sexo: Masculino

Edad: Días: Meses: Años: 36 Dirección Residencia: CRA 20 N 25-25

T.D. CC Nro. Identificación: 8156741

Zona: Urbano ☒ Rural

Teléfono: 3204641604

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

M.S.I. Menor Sin Identificación

Municipio: TUNJA

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

AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TX DE ANSIEDAD TX DEPRESIVO RECURRENTE TEPT. ESTUVO PRIVADO DE LA LIBERTAD POR 8 AÑOS. ES DESPLAZADO DE ANTIOQUIA. VIVE SOLO EN TUNJA. HA REQUERIDO VARIAS HOSPITALIZACIONES EN USM. ULTIMA INTERNACION HACE 8 DIAS EN CLINICA PUERTAS ABIERTAS DE YOPAL PIDIO EGRESO VOLUNTARIO. DESDE EL EGRESO SIN TTO PUESTO QUE LA EPS NO LE ENTREGO LOS MEDICAMENTOS. PACIENTE INGresa POR CUADRO DE ANSIEDAD DESBORDANTE FENOMENOS SENSORIOCEPTIVOS E INSOMNIO. SE INICIA TTO CON FLUOXETINA TAB 20 MG 2-0-0 CLOZAPINA TAB 25 MG 2-2-2 Y CLONAZEPAM 2 MG 1-1-1. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE AUTO HETEROAGRESIÓN Y AGITACIÓN, REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO. SE INICIA TRAMITE DE REMISION A USM. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE EL PLAN DE MANEJO QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER

DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal: TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, CON SINT

F333

Dx Rel 1: TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, NO ESPECIFICADO

F609

Dx Rel 2: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

F321

Dx Rel 3:

Servicio Solicitado

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

PSIQUIATRIA

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: 1. PARA EPS

Nivel

Municipio:

Fecha Confirmación

Fecha Salida del Paciente

Departamento:

14 9 2018

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

DERLY JEANINNE SANCHEZ AVILA

Registro Médico : 46375585

MEDICO ESPECIALISTA

Nombre Firma y Sello del Médico responsable

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	8156741
NOMBRES	JUAN GUILLERMO
APELLIDOS	GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/14/2018 21:05:55	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](#)