

PORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES  Fecha: 2618/10/12 Hora:  PECHA: 2618/10/12 Hor	
Nombre   1 S. B. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNIA	
Support	09.59
	~0
Telefono   S   274/5030   Telefono   S   274	DV
Telefonio   8   7405010   Departamento:   BOYACA   15   Município:   TUNIA	
Indicative   Número   Departamento:   BOYACA   15   Municipio:   TUNIA	
PONSECA   ALBA   DEISY   NATALY     For Applillide   2do Apellide   100 Natal     For Applillide   2do Apellide   100 Natal     For Applillide   100 Nata	1001
PONSECA ALRIA DEISY MATALY  for Apellido 2do Apellido 1cr Nombre 2do Nombre  Tipe Bocamento de Identificación Registro Civil   Passiporte   Adulto sin Identificación   Número documento de Identificación   Centul, de Extranjeria   Possible   Passiporte   Possible	
Registro Civil	
Registra Civil Tayen de Identidad Adulto in Identificación Menor sin Identificación Centul. de Extranje (a Pasaporte Civil de Ciudadan): Menor sin Identificación Menor sin Identificación de la Residencia Biabitual: VDA CHORRERA IS Municipio: TOCA  Peper tamento: BOYACA IS Municipio: TOCA  ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: MUEVA EPS-S COGGIGO: BESS37  DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE  VO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE  Ler Apellido Identificación Pasaporte  Taylen de identificación Adulto sin Identificación Meuor sin Identificación Cadrida de Estranjeria  Departamento: PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CEAL SE REMITE  Nombre ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR Teléfono: Información Cadrida se sufficial se referencia Uzgencias PSIQUIATRIA  Nervicio para el cual se sufficia la referencia Uzgencias PSIQUIATRIA  NERVICIO COLLADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA. NO COMBRENCIA MENDRAL ALEJANDA CARRENTE CON CLADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA. NO COMBRENTE CON CLADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA. NO COMBRENTE CON CLADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA. NO COMBRENTE CON CLADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA. NO COMBRENTE CON CLADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA. NO COMBRENTE CON CLADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA. NO COMBRENTE CON CLADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA. NO COMBRENTE CON CLADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA. NO COMBRENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS SU AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU EURO PATERNO A LOS SU AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU EURO PATERNO A LOS SU AÑOS ANTE LA PERDIDA DE	
Registra Civil Targeta de Identifica de Iden	
Tageta de Identidad    Adulto sin Identificación   Menor san Identificación   Número documento de Identificación   Count. de Estranjeita   Pecha de Nacimiento: 2000-09.	
Conflict de Extranjoria  Conflict de Residencia Habitual:  Departamento:  BOYACA  DEPARSON RESPONSABLE DEL PACO:  DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE  NO TIENE  NO TIENE  NO TIENE  NO TIENE  NO TIENE  NO TIENE  Ler Apellido  Tipo Documento de Identificación  Registro Civil  Pasapotte  Tarjera de identifica  Cadoda de Extranjeria  Dirección de la Residencia Habitual:  Cadoda de Extranjeria  Dirección de la Residencia Habitual:  Departamento:  Registro Civil  Pasapotte  Tarjera de identifica  Cadoda de Extranjeria  Dirección de la Residencia Habitual:  Departamento:  Registro Civil  Profesional Que solicita la referencia  Habitual  Norman  Norman  Registro Civil  Profesional Que solicita La Referencia Y SERVICIO AL CUAL SE REMETE  Norman  No	 ì
Departamento: BOYACA  IS Municipio: TOCA  NOTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-S  DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE  NOTIENL NOTIENE NOTIENE NOTIENE NOTIENE NOTIENE  Ter Apellido 2de Apellido 1er Nombre 2do Nombre  Tipo Documento de Identificación  Registro Civil Pasapotte  Tarjero de identidad Adulto sin Identificación Número Documento Identificación  Cedela de Extranjera  Dirección de la Redidencia Rabibani: Teléfono: Municipio: Perofesional QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CEALSE REMITE  Nombre ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR Teléfono: Indicativo Número  Servicio para el cual se solicita la referencia Ungoncias PSIQUIATIA  Teléfono Celular  Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL  INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE  Asambeysis:  PAGIENTIE CON CUADRO DE 30 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO CONTRENTE CON LO QUE HABILA, INSOMNIO, AGRESIVUIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL A ESTE CENTRO DES SALUD DE DODOL. APLECAN MISSOALAM PERFERENCIA PERFERENCIA A ESTE CENTRO OS PADRES RO LO CUAL A ESTE CENTRO DES PALUES ROLLED PADROLLA PERFORDIA DE SU ENTRE CENTRO SE SALUD DE DODOLA APLECAN MISSOALAM PERFO DADA O QUE NO HAY MEJORIA DECENTRADELA A ESTE CENTRO DESPITALARIO, FUR BOY AND ENCON ENTRE EN LA FAMILIA DE ENFEREMENDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDÍDIA DE SU ENCON ANTE LA PERDÍDIA DE SU E	10
Departamento: BOYACA  ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-S  DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE  DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE  NO TIENL NO TIENE  Ler Apellido 2de Apellido Ier Nombre 2de Nombre  Registro Civi Pasaporte Tarjera de identificación Memor sin Identificación Número Documento Identificación Cedeña de Extradegica Cedeña de Couladoria Cedeña de Extradegica Cedeña de Extradegica Cedeña de Couladoria Cedeña de Extradegica Cedeña de Couladoria Ce	. y 
DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE  NO TIENL NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE  Ter Apellido Jdo Apellido Jer Nombre Zdo Nombre  Tipo Documento de Identificación  Registro Civil Pasapotte Adulto sin Identificación Número Documento Identificación Cadola de Extranjeria  Dirección de la Residencia Habitual: Teléfono:  PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE  Nombre ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR Teléfono: Indicativo Número  Nervicio que solicita la referencia Ungencias PSIQUIATRIA Teléfono Celular  Servicio para el cual se sulicita la referencia Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL  INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE  Asambesis: PACIENTE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NC COLUERENTE CON LOUR ABILIA, INSONNO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL E A LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE DONDO, APLICIAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEGORIA DECICEN TRAGRALA A ESTE CENTRO DE SALUD DE DONDO, APLICIAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEGORIA DECICEN TRAGRALA A ESTE CENTRO DE SALUD DE DONDO, APLICIAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEGORIA DECICEN TRAGRALA A ESTE CENTRO DE SALUD DE DONDO, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEGORIA DECICEN TRAGRALA A ESTE CENTRO DE SALUD DE DONDO, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEGORIA DECICEN TRAGRALA A ESTE CENTRO DE SALUD DE DONDO, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEGORIA DECICEN TRAGRALA A ESTE CENTRO DE SALUD DE DONDO, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEGORIA DECICEN TRAGRALA A ESTE CENTRO DE SALUD DE DONDO, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEGORIA DECICEN TRAGRALA A ESTE CENTRO DE SALUD DE DONDO, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEGORIA DECICEN TRAGRALA A ESTE CENTRO DE SALUD DE DONDO, ANTECEDO TESE DA A FAMILIA DE ENFERENCIA DE SE ABBILA DE REPEDIDA DE SU E	
DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACTENTE  NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE  Ler Applilido Ido Apellido Jer Nombre Zdo Nombr  Tipo Oscimento de Identificación Registro Civil Pasaporte Adulto sin Identificación Número Documento Identificación Cedida de Caudadamu Menor sin Identificación Cedida de Estranjeria  Dirección de la Residencia Habitual: Departamento:  PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE  Noribiro ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR Teléfono: Indicativo Número  Nervicio para el cual se suficita la referencia Ungencias PSIQUIATRÍA  Servicio para el cual se suficita la referencia Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL  INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE  Adamnesis: PACIENTE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO COLUERENTE CON LO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE DODOL APICICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRABELA A ESTÉ CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY. ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU E	15814
NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE  Ter Apellido Tipo Documento de Identificación  Registro Civil Pasaporte Tarigno de identidad Adulto sin Identificación Número Documento Identificación Cedota de Catadania Menor sin Identificación Cedota de Extranjeria  Dirección de la Residencia Habítual: Teléfono:  PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE  Nombre ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR Teléfono:  Indicativo Número  Nervicio que solicita la referencia Ungoicias PSIQUIATRIA  Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL  INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE  Asaminesis: PACIENTIE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORRAICA, DE CONTENTE CON LO QUE HABILA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL A LLEVAN A CENTRO DE SALOD DE DONOIL APLICAM MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRABELA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY ANTECEDINTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU E	
NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE  Ter Apellido Tipo Documento de Identificación  Registro Civil Pasaporte Tarigno de identidad Adulto sin Identificación Número Documento Identificación Cedota de Catadania Menor sin Identificación Cedota de Extranjeria  Dirección de la Residencia Habítual: Teléfono:  PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE  Nombre ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR Teléfono:  Indicativo Número  Nervicio que solicita la referencia Ungoicias PSIQUIATRIA  Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL  INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE  Asaminesis: PACIENTIE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORRAICA, DE CONTENTE CON LO QUE HABILA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL A LLEVAN A CENTRO DE SALOD DE DONOIL APLICAM MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRABELA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY ANTECEDINTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU E	
Let Apellido   Jet Nombre   2do Nombre   2do Nombre   Tipe Documento de Identificación   Pasaporte   Pasaporte   Pasaporte   Tarjem de identidad   Adulto sin Identificación   Número Documento Identificación   Número Documento Identificación   Cedeba de Extranjeria   Menor sin Identificación   Municipio:   Teléfono:	
Registro Civil  Tarjera de identidad  Adulto sin Identificación  Ceduda de Caudadanna  Ceduda de Extranjeria  Dirección de la Residencia Habitual:  PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMETE  Nombre ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR  Teléfono:  PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMETE  Nombre ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR  Teléfono:  Indicativo Número  Número  Nervicio que solicita la referencia  Urgencias PSIQUIATRIA  Teléfono Celular  Servicio para el cual se suficita la referencia  Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL  INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE  Asambesis:  PACEFINIE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACIÓN DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO COULTRENTE CON O QUE HABILA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE DONDI. APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRAERLA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY. ANTECCUENTES EN LA FAMILIA DE ENFERMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU CIADRO DE SU CIAD	·
Tarjero de identidad	
Cedida de Extanjeria  Dirección de la Residencia Habítani:  Departamento:  PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMETE  Nombre   ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR   Teléfono:  Indicativo   Número  Nervicio que solicita la referencia   Urgencias PSIQUIATRIA   Teléfono Celular  Servicio para el cual se solicita la referencia   Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL    INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE  Acaminarsis:  PACIENTE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO COLITENTE CON LO QUE HABILA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRÓ DE SALUD DE DONDI, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRAERLA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR ROY, ANTECCUENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMBIDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS 82 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU E	
Cedula de Estranjeria  Dirección de la Residencia Habituni:  Departamento:  Municipio:  PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMETE  Nombre   ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR   Teléfono:  Indicativo   Número  Servicio que solicita la referencia   Ungoucias PSIQUIATRIA   Teléfono Celular  Servicio para el cual se solicita la referencia   Hospitalizacion UNIDAD SALUD MENTAL  INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE  Assaminación:  PACIENTE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO CONTRENTE CON LO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE DONDI, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRAERLA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY, ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS 82 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU E	
Dirección de la Residencia Habítual:  Departamento:  Municipio:  PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CEALSE REMÈTE  Nombre andrade Salcedo Maria alejandr  Indicativo Número  Servicio que solicita la referencia Urgencias PSIQUIATRIA  Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL  INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE  Adminiscis:  PACISINIE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO CONTRENETE CON LO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE TODONIO, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRABELA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY, ANTECCUONTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU E	
PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CEALSE REMETE  Nombre Andrade Salcedo Maria alejandr Teléfono:  Indicativo Número  Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL  INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE  Agambesis:  PACIENTE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCIÓN DE ALTERACIÓN DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO CONTRENTE CON 1.0 QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE IDONDI, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRAERIA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY, ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFERMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESTADADO DA SUA ELEVANO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESTADADO DA SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESTADADO DA SUA ESTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESTADADO DA SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESTADADO DA SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESTADADO DA SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESTADADO DA SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESTADADO DA SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESTADADO DA SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESTADADO DA SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESTADADO DA SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESTADADO DA SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESTADADO DA SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SUA ENTENDO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SUA ENTENDO A LOS \$100000000000	
PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMETE  Nombre Andrade Salcedo Maria alejandr Teléfono:  Indicativo Número  Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalización UMIDAD SALUD MENTAL  INFORMACIÓN CLÍNICA BELEVANTE  Asambresis:  PACIENTE CON CUADRO DE 30 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO CONTERENTE CON 1.0 QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE 10 DONDI, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRABELA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY, ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ES	
Nombre ANDRADE SALUEDO MARIA ALEJANDR Teléfono:    Indicativo Número	
Nervicio que soficita la referencia Urgoneias PSIQUIATRIA Teléfono Celular  Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalizacion UMIDAD SALUD MENTAL  INFORMACIÓN CLÍNICA BELEVANTE  AGRIBBESSIS: PACIFINIE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO CONTERENTE CON LO QUE BIABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE IDONDI, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRABELA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY, ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ES	·
Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalizacion UNIDAD SALUD MENTAL  INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE  Agambesis:  PACIENTE CON CUADRÓ DE 18 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO COILERENTE CON LO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE IDONDI, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRAERLA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY, ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS 82 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU E	
Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalizacion UMIDAD SALUD MENTAL  INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE  Agambasis:  PACIENTE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO CONTRENTE CON EO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE IDONDI, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRABELA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY, ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU EL	Extensió
INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE  AGRIBBOSIS: PACIENTE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, EOGORREICA, NO COHERENTE CON LO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE I DONDI, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRAERLA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY, ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU E	
AGRIBBESSS: PACIFICIE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO COHERENTE CON LO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE I DONDI, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRABELA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY, ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS 82 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU E	
PACIFINIE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCIÓN DE ALTERACIÓN DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO COHERENTE CON LO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE DONDI, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRAERLA A ESTE CENTRO HOSPITALÁRIO, FUR BOY, ANTECEDENTES EN LA FAMBIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU E	
PACIENTE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO COHERENTE CON LO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE DONDI, APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRAERLA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR BOY, ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS \$2 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU E	
Examen Fisico:	
Scurologico y Merial Neurologico y Merial, Nochial, EM. PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA Y ESPACIO DESORIENTADA EN TIEMPO, ANPECTO DE ENFABLICIT CONTACTO VISUAL Y VERBAL, AFECTO EMBOTADO, PENSAMIENTO INCOHERENTE TANGENCIAL, IDEAS DELIRANTES MEGALOMANIACAS, S/P ALUCTVACIONES VISUALES COMPLEIAS, JUICIO DESVIADO, INTROSPECCIÓN NULA, SIN ALTERACIÓN EN L CONDUCTA MOTORA	_

De puble Ardon pover Radiquer



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES Fecha: 2018/40/12 Hora: 09.59 INFORMACIÓN DEL PRESTADOR Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNIA X 891800231 -() ccĐΨ Cédigo 1500100387 Dirección Prestador: CRA H. 27 - 27 TUNJA - BOYACA Teléfono 7405030 8 BOYACA Indicativo Número Departamento: Municipie: TUNIA 15 001 DATOS DEL PACIENTE FONSECA ARIIA DEISY NATALY ler Apellido 2de Apellido 1er Nombre 2do Nombre Tipo Documento de Identificación Registro Civil Pasaporte 1007435967 Vanieta de Idontidad Adulto sin Identificación Número documento de Identificación Cédula de Ciudadania Menor sin Identificación Cédula de Extranjeria Fecha de Nacimiento: 2000-09-19 Dirección de la Residencia Habitual: VDA CHORRERA Teléfono: Departamento: BOYACA TOCA 15 Municipios 15814 ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-S Código: EPSS37



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

		;	.non					Fech	ac 2018/1	0/12	Hora:	09:59
		SPICAL SAN	ADOR RAFAELTUNJA	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			Nerd	X 891800:	231			-()
Norther	1. 3. 1. 5 11,00	# DAL DA.Y	NATAGE TONE	`			cc [					va
Cédigo	1500100	387		Dirección Prestador:	CRA 11 27	7 - 27 TUNJA - B	OYAC	<u>4</u>		•••••	•••••	
Telefono	8	7405030			/							
	Indicatio	0	Número	Departamento:	BOYACA		15	Municipio:	TUNJA			991
				DATO	OS DEL PAC	IENTE						
	FON:	SECA		ALBA		DEI	SY			NA	TALY	
	ler A <sub>1</sub>	rellido		ždo Apellido		1er No	mbre		^	2do I	Nombre	
Tipo	Documes	sto de Identi	tiescián –									
T Re	gistro Civi	il		Pasaporte					1007435	967		
2- A	jeto de Ida			Adulto sin Ider	etificación			Número de	ocumento c	ie Identi	ificación	
	dula de Ci			Menor sin Ider	tificación				*1*			
	dula de E>	tranjeria	- <del> </del>					у есна ф	e Nacimien		000-09-1 <del>9</del>	
Dirección	de la Resi	dencia Habi	tual: V	DA CHORRERA	·		T			letéfono	:	
Departam	~	ВОУАСА			15	Municipio:	TOCA		<b>,</b>			:5314
ENTIDAL	RESPO:	VSABLE DE	LPAGO: NUE	EVA EPS-S				Código:	EPSS37		~~~~~	
Resumen	de la Evo	lución:							*********			
FVOLUC	ЮN											
NATURA OCUPAC ESTUDIC CONVIVI INFORM. PACIENT EXPANS	Objetivo y L Y PROG ION: A Y U B ACHI E CON M. ANTE: NE E TRAID IVO, CON	análisis: *** CEDENTE D JDA EN EL C LLERATO C ADRE, PADI ELSON ROD A POR FAM ENCREMEN	E TOCA. CAMPO AL PAD OMPLETO. RE Y 3 HERMAN RIGO FONSECA ILIAR, QUIEN C VTO MARCADO	NOS CAMARGO (FADRE) ONSULTA POR CUADE EN LA ENERGIA, ASO	RO CLINICO CIADO A LA	BILIDAD EMO	CIONA	L, CON TEN	DENCIA A	LAIRR	UTABILI	MD,
DESON E DESCON PRESENT SE HABL INCCURI DE AGRI NIEGAN AL VARA COMPLIE "ESTOY	E DIA DE ECTABA TAR IDEA A GANAE RENTE M ESIVIDAD LA PRES DRAR A L JAS "LAS EN BLIHO ON PARA	AYER, PAC LOS ELECT IS DELIRAN IO LA LOTE OR ALLA D HACIA LO ENCIA DE S A PACIENT VOCES DE ISPITAL SAI	MENTE PRESEN RODOMESTICO TE MEGALOMA RIA", RELACIOI IECIA UN MOTO S PADRES, RAZI INTOMAS DEPR E SE ENCUENTE LOS GATOS EN	IR, SIN EMBARGO, PA TA EXACERBACION E IS, MOSTRANDOSE III INIACAS "DECIA QUE NADO CON SOLILOQU IN DE COSAS QUE NO ON POR LA CUAL ACU ESIVOS PREVIOS.  RA CON AFECTO EMBI OS LOS HOSPITALES : IE POBRE". NO ES POS	DE LOS SINT RITABLE SI I TEMIA 3 HO IOS, RISAS I TENIA SENS IDEN A ESTA OTADO BAS MIEDO, ME DE COLOMB	OMAS, REFIER LOS PADRES IN SPITALES PAR NMOTIVADAS, TDO, HASTA H A INSTITUCION O EFECTOS DE HABLAN", ASI	EN EL ITERVI A DAR TAQU ABLAE NIEG SEDAG COMG ESTE T	PADRE QUE ENIAN EN E IME A MI, Q IPSIQUIA, L SA COMO EL A EVETNOS CION, REFIE ELIDEAS DEL IMBIEN, PO	SUBIA Y DCHAS CO DUE ES PAL OGORREA N INGLES" I DE CARA ERE ALUCI LIRANTES DRQUE YC	BAJABA ONDUCT RA GEN L, PENSA L, PRESE CTERII INACIO DE GRA O ME GA	A LAS M/ FAS, LEEG ITE POBR AMIENTO ENTANDO FICAS SIN NES AUD ANDIOSIE ANE LA LI	METAS. DANDO A E Y QUE  O EVENTO MILARES.  FRIVAS DAD OTERIA Y
ANCERCE	DEWOES:											

PATOLOGICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA TOXICOS: NIEGA PSIQUIATRICOS NIEGA.

FAMILIARES, ABUELO PATERNO CON ALZHEIMER

Plande manejo, PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN AFECTO EXPANSIVO, D'CREMENTO EN LA ACTIVIDAD INTENCIONADA, ASOCIADO A IDEAS DELIRANTES MEGALOMANIACAS, QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTO CUADRO DE AGRESION A TERCEROS, POR LO CUAL DECIDEN ACUDIR A ESTA INSTITUCIÓN REQURIENDO SEDACIÓN CON MIDAZOLAM A SU INCRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENCIA DE AGITACION PSICOMOTORA, PACIENTE SIN ANTECDENTES PERSONALES O FAMILIARES DE ENFERMEDAD MENTAL SE CONSIDERA CUENTA ACTUALMENTE CUADRO DE MANIA CON SINTOMAS DE PSICOSIS, POR LO QUE SE UNICIA MANEJO FAR MACOLOGICO Y SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSION, SE EXPLICA AL PADRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PACIENTE Y SE HACE ENFASIS DE QUE EN CASO DE DESCARTARSE ORGANICIDAD, REQUIERE REMISION A USM, SIN EMBARGO, PADRE SE MUESTRA RENUENTE, INCLUSO MANIFIESTA QUE LA ATENCION DEBE SER BRINDADA POR NEUROLOGO, MAS NO POR PSIQUIATRA. POR LO QUE SE FRINDA AMPLIA PSICOEDUCACION, CON LA FINALIDAD DE FAVORECER APEGO AL TRATAMIENTO.



### MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES Fecha: 2018/10/12 Home 09:59 INFORMACIÓN DEL PRESTADOR Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA NIE X 891800231 -{} ĐΨ 1500100387 Código Dirección Prestador: CRA 11-27 - 27 TUNJA - BOYACA Teléfono 7405030 8 Indicativo Número Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNIA 001 DATOS DEL PACIENTE FONSECA ALBA DEISY NATALY ler Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre Tipo Documento de Identificación Registro Civil Pasaporte 1007435967 Tageta de Identidad Adulto sin Identificación Número documento de Identificación Χ Cédula de Ciudadania Menor sin Identificación Cedula de Extranjería Fecha de Nacimiento: 2000-09-19 Dirección de la Residencia Habitual: VDA CHORRERA Teléfono: BOYACA Departamento: Municipie: TOCA 15814 ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-S Código: | EPSS37 Bragnástico: F232 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO Estado Impresión diagnóstica Tipo: Principal Tratamientos Aplicados: Medicamentos administrados: HALOPERIDOL 5 MG TABLETA MEDAZOLAM 5 MG/5 ME (0.1%) SOLUCION INVECTABLE Motivos de remisión: REFERENCIA SESQUICITA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE NejcobrokadeS. Registro: :51735 Firma:

71962)



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/10/13 11:54 Hora: «FORMACIÓN DEL PRESTADOR NIT $^{\pm}$ X -891800231Numbre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA an. CCDVDirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA Código 1500100387 Teléfono 7405030 Indicativo Número Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 001 DATOS DEL PACIENTE FONSECA ALBA DEISY NATALY 2do Apellido 2do Nombre 1er Apellido 1cr Nombre Tipo Documento de Identificación Registro Civil Pasaporte 1007435967 Tarjeta de Identidad Adulto sin Identificación Número documento de Identificación Cédula de Ciudadanía Menor sin Identificación Fecha de Nacimiento: 2000-09-19 Cédula de Extranjería VDA CHORRERA Dirección de la Residencia Habitual: Teléfono: 15814 BOYACA 15 Municipio: TOCA Departamento: ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-S Código: | EPSS37 DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE 2do Nombre ter Apellido 2do Apellido 1er Nombre Tipo Documento de Identificación Registro Civil Pasaporte Carjeta de Identidad Adulto sin Identificación Número Documento Identificación Cédula de Ciudadanía Menor sin Identificación Cédula de Extranjería Teléfono: Dirección de la Residencia Habitual: Municipio: Departamento: PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE Nombre ANDRADE SALCEDO MARIA ALEJANDR Teléfono: Indicativo Número Extensión Hospitalización PSIQUIATRIA Servicio que solicita la referencia Teléfono Celular Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL Servicio para el cual se solicita la referencia INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE Anamnesis: PACIENTE CON CUADRO DE 10 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, FUGA DE IDEAS, LOGORREICA, NO COHERENTE CON LO QUE HABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE SALUD DE TOCA DONDE APLICAN MIDAZOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRAERLA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR HOY. ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS 82 AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESPOSA Examen Físico: Neurológico y Mental Neurológico y Mental: Anormal, PACIENTE CON ADECUADO ASPECTO GENERAL, ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL ESPONTANEO, AFECTO EXPANSIVO HIPOMODULADO, PENSAMIENTO; CURSO SIN ALTERACION. CONTENIDO: NIEGA IDEAS DELIRANTES MAGICOMISTICAS O MEGALOMANIACAS. S/P: NIEGA . JUÍCIO DEBILITADO, INTROSPECCION POBRE, SIN ALTERACION EN LA CONDUCTA MOTORA

FORMATO

### MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

INDORM										t cell	ia; 201	8/10/13	Hora:	11:54
11111 ()1(1)	ACIÓN E	EL PRESTADOR												
Nombre	E.S.E HO	SPITAL SAN RAFA	EL TUN	IJA					NIT :	X 891800	231			-()
		*		<u> </u>		<u>.</u> .			CC	<u> </u>				DV
lódigo	1500100			Dirección	Prestador:	CRA	11 27	7 - 27 TUNJA -	BOYAC	<del>\</del>				
eléfono	8	7405030												
	Indicativ	o Númei	o	Departan	nento:	BOY	ACA		15	Municipio:	TUNJA			100
				. <u></u>	DATO	OS DEL	PAC	IENTE						
	FONS			AL	.ВЛ			DE	ISY			NA	ΓΛLY	
	ter Ap	ellido		2do A <sub>l</sub>	pellido			ter No	ombre			2do N	ombre	
Tipo	Documen	to de Identificació	מ											
Reg	gistro Civi	I		P	'asaporte						10074	35967		
	jeta de I <b>d</b> e			Δ	Adulto sin Ider	ntificacio	ón		_	Número de	ocument	o de Identi	licación	_
	dula de Cir			, !N	denor sin Iden	tificació	ón							
	tula de Ex	<u>-</u>	<del></del>							Fecha d	e Nacimi	ento: 20	00-09-19	
irección	de la Resi	dencia Habitual:		VDA CHORE	RERA							Teléfono:		
epartame	ento:	BOYACA					15	Municipio:	TOCA					1581
									-	T		··		<del></del>
ONDOC NGRESO INTOMA PREVIO A	AL SERV S MANU CUADR	SABLE DEL PAG TICIO DE URGENO ACOS Y PSICOTIO D'ACTUAL, SINTO	HAS POI COS. DUI OMAS DI	R PRESENCI RANTE LA E E APROXIM	A DE AGITA NTREVISTA ADAMENTE	CION P SE CO 8 MESI	SICO RROI ES Di	MOTORA, PAG BORA LA PRES E EVOUCION,	CIENTE SENCIA SECUNI	EN EL MON DE SINTMA DARIO A IM	MENTO E AS AFEC POSIBIL	EN RESOLITIVOS DE	CCION DE TIPO DEF A INICIAL	RESIVO RESIVO
O.NDOC NGRESO SINTOMA PREVIO A ESTUDIO: REQUIER Diagnóstic	AL SERV S MANU CUADRI S DE MEI E REMISI	ICIO DE URGENCACOS Y PSICOTIC D ACTUAL, SINTO DICINA. LABORA ON A USM. CONT	, FOR EC CIAS POI COS. DUI DMAS DI TORIOS CINUA M	R PRESENCI RANTE LA E E APROXIM E DENTRO D IANEJO INT	A DE AGITA NTREVISTA ADAMENTE E PARAMET RAHOSPITA	CION P SE CO 8 MES ROS DI LARIO.	SICO RROI ES DE E NOI	MOTORA, PAG BORA LA PRES E EVOUCION, RMALIDAD DI	CIENTE SENCIA SECUNI ESCART	EN EL MON DE SINTMA DARIO A IM ANDO POSI	MENTO E AS AFEC POSIBII	EN RESOLITIVOS DE	CCION DE TIPO DEF A INICIAL	RESIVO RESIVO
O.NDOC NGRESO SINTOMA PREVIO A ESTUDIO: REQUIER Diagnóstic	AL SERV S MANU CUADRI S DE MEI E REMISI	TICIO DE URGENO ACOS Y PSICOTIC D ACTUAL, SINTO DÍCINA. LABORA	, FOR EC CIAS POI COS. DUI DMAS DI TORIOS CINUA M	R PRESENCI RANTE LA E E APROXIM E DENTRO D IANEJO INT	A DE AGITA NTREVISTA ADAMENTE E PARAMET RAHOSPITA	CION P SE CO 8 MES ROS DI LARIO.	SICO RROI ES DE E NOI	MOTORA, PAG BORA LA PRES E EVOUCION, RMALIDAD DI	CIENTE SENCIA SECUNI ESCART	EN EL MON DE SINTMA DARIO A IM ANDO POSI	MENTO E AS AFEC POSIBII	EN RESOLITIVOS DE	CCION DE TIPO DEF A INICIAL	RESIVO RESIVO
NGRESO SINTOMA PREVIO A (STUDIO) REQUIER Diagnóstic 232 TRA!	AL SERVAN S MANUA CUADRIS DE MEI E REMISO	CICIO DE URGENO ACOS Y PSICOTIC D ACTUAL, SINTO DICINA. LABORA ON A USM. CONT PSICOTICO AGUI	, FOR EC CIAS POI COS. DUI DMAS DI TORIOS CINUA M	R PRESENCI RANTE LA E E APROXIM E DENTRO D IANEJO INT	A DE AGITA NTREVISTA ADAMENTE E PARAMET RAHOSPITA	CION P SE CO 8 MES ROS DI LARIO.	SICO RROI ES DE E NOI	MOTORA, PAG BORA LA PRES E EVOUCION, RMALIDAD DI	CIENTE SENCIA SECUNI ESCART	EN EL MON DE SINTMA DARIO A IM ANDO POSI	MENTO E AS AFEC POSIBII	EN RESOLITIVOS DE	CCION DE TIPO DEF A INICIAL	RESIVO RESIVO
NGRESO SINTOMA PREVIO A ESTUDIO: REQUIER Diagnóstic 232 TRA Tratamien Aedicamer AIDAZOL LONAzep LONAzep	AL SERVAS MANUA CUADRO SE MEMSO SE MEMSO SE MEMSO MEM SE M	CICIO DE URGENO ACOS Y PSICOTIC D ACTUAL, SINTO DICINA. LABORA ON A USM. CONT PSICOTICO AGUI	, FOR EC CIAS POI COS. DUI DMAS DI TORIOS TINUA M PO DE TI RIDOL 5	R PRESENCE RANTE LA FE E APROXIME DENTRO DE IANEJO INTE IPO ESQUIZE MG TABLE INYECTABLE	A DE AGITA NTREVISTA ADAMENTE E PARAMET RAHOSPITA OFRENICO E	CION P SE CO 8 MES ROS DI LARIO.	SICO RROI ES DE E NOI	MOTORA, PAG BORA LA PRES E EVOUCION, RMALIDAD DI	CIENTE SENCIA SECUNI ESCART	EN EL MON DE SINTMA DARIO A IM ANDO POSI	MENTO E AS AFEC POSIBII	EN RESOLITIVOS DE	CCION DE TIPO DEF A INICIAL	RESIVO RESIVO
NGRESO SINTOMA PREVIO A STUDIO EQUIER Diagnóstic 232 TRA Tratamien Acdicamer AIDAZOL LONAZE LONAZE DUETTAPI	AL SERVAS MANUA CUADRO SE MEMSO SE MEMSO SE MEMSO MEM SE M	CICIO DE URGENCACOS Y PSICOTICO ACTUAL, SINTO DICINA. LABORA ON A USM. CONTENTA CONT	, FOR EC CIAS POI COS. DUI DMAS DI TORIOS TINUA M PO DE TI RIDOL 5	R PRESENCE RANTE LA FE E APROXIME DENTRO DE IANEJO INTE IPO ESQUIZE MG TABLE INYECTABLE	A DE AGITA NTREVISTA ADAMENTE E PARAMET RAHOSPITA OFRENICO E	CION P SE CO 8 MES ROS DI LARIO.	SICO RROI ES DE 3 NOI	MOTORA, PAG BORA LA PRES E EVOUCION, RMALIDAD DI	CIENTE SENCIA SECUNI ESCART	EN EL MON DE SINTMA DARIO A IM ANDO POSI	MENTO E AS AFEC POSIBII	EN RESOLITIVOS DE	CCION DE TIPO DEF A INICIAL	RESIVO RESIVO
NGRESO SINTOMA PREVIO A STUDIO: EQUIER Diagnóstic 232 TRA: Tatamien Acdicamer HIDAZOL LONAzep UETIAPI Iotivos de EFERENO	AL SERVAS MANUA CUADRAS DE MEI E REMISIONI OS FORNO MOS Aplica POS Aplica POS AMONA MANUAL MA	CICIO DE URGENCACOS Y PSICOTICO ACTUAL, SINTO DICINA. LABORA ON A USM. CONTENTA CONT	, FOR EX CIAS POI COS. DUI DMAS DI TORIOS TINUA M PO DE TI RIDOL 5 UCION I	R PRESENCI RANTE LA E E APROXIM E DENTRO DI IANEJO INTI IPO ESQUIZE MG TABLE INYECTABLE	A DE AGITA NTREVISTA ADAMENTE E PARAMET RAHOSPITA OFRENICO E	CION P SE CO 8 MES ROS DI LARIO.	SICO RROI ES DE 3 NOI	MOTORA, PAG BORA LA PRES E EVOUCION, RMALIDAD DI	CIENTE SENCIA SECUNI ESCART	EN EL MON DE SINTMA DARIO A IM ANDO POSI	MENTO E AS AFEC POSIBII	EN RESOLITIVOS DE	CCION DE TIPO DEF A INICIAL	RESIVO RESIVO
NGRESO SINTOMA PREVIO A STUDIO: EQUIER Diagnóstic 232 TRA: Tatamien Acdicamer HIDAZOL LONAzep UETIAPI Iotivos de EFERENO	AL SERVAS MANUA CUADRAS DE MEI E REMISIONI OS FORNO MOS Aplica POS Aplica POS AMONA MANUAL MA	CICIO DE URGENO ACOS Y PSICOTICO D ACTUAL, SINTO DICINA. LABORA ON A USM. CONT PSICOTICO AGUI  ridos: istrados: HALOPEI /5 ML (0.1%) SOL G TABLETA G TABLETA RECU :	CIAS POI COS. DUI DMAS DUI TORIOS TINUA M PO DE TI RIDOL 5 UCION I	R PRESENCE RANTE LA FE E APROXIME DENTRO DE IANEJO INTE IPO ESQUIZE MG TABLE INYECTABLE TE DE EPS	A DE AGITA NTREVISTA ADAMENTE E PARAMET RAHOSPITA OFRENICO E TA E	CION P SE CO 8 MESI ROS DI LARIO.	SICO RROI ES DE ES DE ENOI	MOTORA, PAG BORA LA PRES E EVOUCION, RMALIDAD DI	CIENTE SENCIA SECUNI ESCART Tipo: Pr	EN EL MON DE SINTMA DARIO A IM ANDO POSI	MENTO E AS AFEC POSIBII	EN RESOLITIVOS DE	CCION DE TIPO DEF A INICIAL	RESIV

Fecha: 16/10/2018 07:38 - Ubicación: P5 NORTE HOSPITALIZA - Servicio: PISO5 NORTE

Evolución - Nota adicional - PERSONAL EN FORMACION

Paciente de 18 Años, Género Femenino, 4 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO.

Subjetivo: \*\*\* EVOLUCION POR PSIQUIATRIA \*\*\*

PACIENTE DE 18 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

- F232 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO.
- MANÍA CON SINTOMAS PSICOTICOS

SUBJETIVO: PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR - PADRE, NIEGA ALTERACIONES EN EL SUEÑO, CON BUEN PATRON ALIMENTARIO. NO COMENTA EFECTOS ADVERSOS A LOS MEDICAMENTOS INSTAURADOS, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS.

Signos vitales:

Examen Fisico:

Meurológico y Mental

Neurológico y Mental : PACIENTE ALIÑADA, ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL ESPONTANEO. AFECTO: MODULADO, EXPANSIVO POR MOMENTOS, LENGUAJE: EULALICO, ATENCION: EUPROSEXICA. PENSAMIENTO: CURSO SIN ALTERACION. CONTENIDO NIEGA IDEAS DE MUERTE. S/P: SIN ALTERACION. JUICIO: DEBILITADO, INTROSPECCION: POBRE, SIN ALTERACION EN LA CONDUCTA MOTORA.

Diagnósticos activos después de la nota: F232 - TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO.

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN AFECTO EXPANSIVO, INCREMENTO EN LA ACTIVIDAD INTENCIONADA, ASOCIADO A IDEAS DELIRANTES MEGALOMANIACAS, PRESENTANDO CONDUCTA DE HETEROAGRESION. POR LO CUAL DECIDEN ACUDIR A ESTA INSTITUCION REQURIENDO SEDACION CON MIDAZOLAM A SU INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENCIA DE AGITACION PSICOMOTORA. SE COMENTA DURANTE ESTANCIA PRESENCIA DE SINTOMAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESIVO PREVIO A CUADRO ACTUAL, SINTOMAS DE APROXIMADAMENTE 8 MESES DE EVOLUCION SECUNDARIO A IMPOSIBILIDAD PARA INICIAR SUS ESTUDIOS DE MEDICINA. EN EL MOMENTO EN RESOLUCION DE SINTOMAS MANIACOS Y PSICOTICOS. INTROSPECCION Y JUICIO DE LA REALIDAD CONSERVADOS, SIN EMBARGO NO RECUERDA LO SUCEDIDO AL INGRESO. PACIENTE QUE REQUIERE REMISION A USM, FUE ACEPTADA EN USM EN FACATATIVA. PENDIENTE TRAMITE. CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

Plan de manejo: - DIETA NORMAL + ONCES

- ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR
- RETIRAR ELEMENTOS DE RIESGO, REVISAR PERTENENCIAS, RETIRAR MEDICAMENTOS
- VIGILANCIA ESTRICTA POR ALTO RIESGO DE PUGA, HETEROAGRESIÓN
- CONTENCIÓN FÍSICA EN 4 PUNTOS A NECESIDAD, CON VERIFICACIÓN DE PERFUSIÓN DISTAL Y ESTADO DE PIEL CADA 2 HORAS, FAVOR NO REALIZAR INMOVILIZACION TORACICA, GARANTIZAR SEDACION MIENTRAS PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO SUJECION.
- MEDICACIÓN MACERADA, DILUIDA, VERIFICAR TOMA
- HALOPERIDOL AMP 5 MG IM SI AGITACIÓN
- CLONAZEPAM TAB 0, 5 MG, 1MG NOCHE
- QUETIAPINA TABLETA 25MG, DAR 25 MG NOCHE
- ACIDO VALPROICO JARABE 250MG/5ML, DAR 2, 5CC CADA 8 HORAS
- REMISIÓN A USM PSIQUIATRÍA POR PARTE DE EPS
- P/ VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA.

Indicador de rot. Nota adicional.

Pendiente de firma, registrado por LAURA CAROLINA SUAREZ CHAPARRO, PERSONAL EN FORMACION, Registro 1098745040, CC 1098745040, el 16/10/2018 07:38

100-154 Safely forsers

OREC TO THE CONTRACT OF THE PERSON OF THE PE		EAN RAFAEL THE EAST	1 1 1 1 1 1 1 1
FECHA ORDEN	; 12-oct-18 10:29	CÓDIGO	: AGFA000000252903
NOMBRES, APELLIDOS	; FONSECA ALBA, DEIS	Y NATALY	
EDAD	; 18 a	No. INGRESO	
FECHA Y HORA TOMA	; 12-oci-18 10:31	FECHA-HORA LECTURA	: 12-oct-18 14:11
ENTIDAD	: NUEVA E.P.S.		
DOCUMENTO	: CC1007435967	SERVICIO	: PISO1 - URG GENERAL

### TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

### Detalles del procedimiento

SOLICITANTE DR.

DATOS CLÍNICOS

Con TC multicorte de 16 canales se realizaron cortes axiales helicoidales desde la base del cráneo hasta el vértex.

DRA, ANDRADE, MARIA ALEJANDRA

Estudio con limitaciones por artefacto de endurecimiento del haz propio de la técnica.

### Resultados

Fosa posterior sin patología aparente.

Cavidades del III y IV ventrículo en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras. Sistema ventricular lateral simétrico en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras. Surcos corticales y espacios subaracnoídeos de amplitud acorde al tamaño del sistema ventricular. Satisfactoria diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca.

A nivel del parénquima cerebral y cerebeloso no se evidencian áreas hipo ni hiperdensas sugestivas de proceso de tipo inflamatorio, isquémico, hemorrágico o neoptásico.

Las regiones paraselares, retro-oculares y ángulos ponto-cerebelosos lucen libres de patología. Calcificación fisiológica de piexos coroldeos y de la glándula pineal.

A nivel de ventana ósea no se aprecian trazos de fractura de suficiente tamaño para ser observados con el grosor de los cortes.

Los tejidos blandos evaluados se aprecian de comportamiento normal.

### Conclusión

TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Firmado por.

DR ALJURE REALES. VICENTE DE JESUS

Médico Radiólogo C.C.: 73.268.396 12-oct-18 14:11



### e.s.e. hospital Sangafael tunua

Fecha Ingreso: 2018-10-12 22:00

Femienino





Edad:

### FONSEGA ALBA DEISY WATALY

Historia:

Direction:

1007435967 18 Años Genero:

- - -

Telefono

20181012031**5** 

Medico:

Servicio:

PSIGUIATRIA

Valores de Referencia

Cama:

Cain

529

Pagador: NUEVA EPS
Tipo de Muestra: VENOSA

man Resultado

QUIMICA

METANHETAMINAS EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 999 rg/ml POSITIVO: MAYOR A 1000 rg/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA, SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUCROMETRIA

CANABINOIDES EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 49.9 ng/ml POSITIVO: MAYOR A 50 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

MUESTRA: ORINA

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE, CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

COCAINA EN DRINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

MUESTRA; ORINA.

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE, CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

BENZODIACEPINA EN ORINA

POSITIVO

NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE, CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA, SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

OPIACEOS EN ORINA

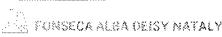
NEGATIVO



Fecha Ingreso: 2018-10-13 04:22



Cama:



1007435967

Genero: Femienino

Edad: 18 Años

Historia:

Telefono Direction:

201810130056

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O. NO REMITTIDO

Servicio: MEDICINA INTERNA

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: ARTO 

**INMUNOLOGIA** 

TREPONEMA PALLIDUM, ANTIQUERPOS

VALOR DE REFERENCIA:

Menor A. 1.0 NO REACTIVO Mayor O (GUAL A. 1.0) REACTIVO

TECNICA : inmunoensayo de Electroquimioluminiscencia detección qualitativa de anticuerpos Totales contra T. pallidum

TODA PRUEBA REACTIVA REQUIERE DE LA REALIZACION DE PRUEBAS NO TREPONEMICAS ( RPR, O VDRL.)

80.0

GLORIA ISABEL SEPULVEDA PEREZ Bacterióloga

8 P. 1811

Validado: 13/10/2018 5:03:51

HORMONAS E INFECCIOSAS

TRIYODOTIRONINA TRILIBRE 4.62 pmol/L 3.1 - 6.8VALORES DE REFERNCIA: 2,4 - 4,4 pg/ml.

TROXINA T4 LIBRE 2.67 ag/dL 0.93 - 1.71HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) 1,57 atii/ml 0.81 - 4.3

ULTRASENSIBLE

Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

ABEL SEPULVEDA PEREZ

Bacterióloga R.P. 1811

Validado: 13/10/2018 5:03:51



### E.S.E. HOSPITAL SAN BAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-10-12 22:30





Edad:

Direction:

### PONSECA ALBA DEISY NATALY

Historia: 1007435967

7435967 Gene

Telefono

Genero: Femen

Medico:

Servicio: PSIQUIATRIA

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: VENOSA

201810120315

Cama: 529

. .

Contain Resulted Unifiedes

QUIMICA

NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml

18 Años

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE, CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA, SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

ANFETAMINAS EN OPINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 999 ng/ml POSITIVO: MAYOR A 1000 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE, CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

CONTRACTOR STATEMENT

//COCHATALITY/LIA/TY/// GLOAIA ISABEL SEPULVEDA/PEREZ

Bacterlőléga R.F.1811

1811 Validado ; 12/10/2018 22:56:22

### **UROANALISIS**

PARCIAL DE ORINIA			
COLOR	amari,		
ASPECTO	Lig. Turbio		
DENSIDAD	1.015		1 - 1.03
рН	5.00		5 - 8
N=TESTOS	กะรู		
LEUCOCITOS EN ORINA	neg	CEL/UL	0 - 25
PROTEINAS EN ORINA	neg	nig/dl	0 - 25
GLUCOSA EN ORINA	norm	mg/dl	0 - 50
CUERPOS CETOM <b>COS</b>	ued	mg/dl	
UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	norm	nīg/dl	0 - 1



Fecha ingreso: 2018-10-12 22:30

Femenino





Historia: Edad: 18 Años

Direccion:

1007435967

Genero:

Telefono

Medico:

Servicio: PSIQUIATRIA

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra:

201810120315

Cama: 529

Valore vigilalar and a

**UROANALISIS** 

BILIRSUBINAS EN ORINAS

SANGRE EN ORINA

SEDIMENTO URINARIO

LEUCCOTTOS: HEMATIES: BACTER(AS)

CELULAS BAJAS;

0-2 XC 4-6 XC **ESCASAS** 0-2 XC neg

250.0

mg/dl

Ery/ul

0 - 1 0 = 10

REMARK DOORD BUILD ARABITE FADATOO Sugredisings y Estensionista Cimico T.P. (0496)6302

Validado: 12/10/2018 22:35:21



### Scored to good Scored to See Scored Court Stored Scored Stored St San Papael Tunua

Fecha ingreso: 2018-10-12 13:56





Edad:

### FORSECA ALBA DEISY NATALY

Historia:

1007435967

18 Años

Genero: Femenina

Telefono

201810120183

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO Cama: 0

Servicio: URGENCIAS Pagador: NUEVA EPS

7. W.C. D.	137111613	i control			. again	φ1. 14th_41s			
Direccion:					Tipo d	e Muestra:	OTRA		
S Windles			desalizat <b>o.</b>		i i a dies		7		
	V V V V V V V V V V V V V V V V V V V		QUIMICA			vec in the second se	***************************************	***************************************	
GLICEMIA			117.60	នាថ្ម	/dl	*	74 - 106		
Técnica:TES	ST COLORIMETRICO								
NITROGENO UF	REIGO EN SUERO		15.4	កាg	/dl		6 - 20		
Técnica:CIN	ETICA CON UREASA Y O	SLUTAMATO DE	SHIDROGENAS	9A					
CREATININA EN	N SUERO		0.64	mg	/dl		0.5 - 0.9		
Técnica:P8	UEBA CINETICA COLORI	METRICA							
UREA			32.96	mg	/dl				
Técnica:QU	IMICA HITACHI								
TRANSAMINA	ASAS								
TRANSAMINA	SA GLUTAMICO OXALACET	TCA (TGO/ ASAT	18.5	6/1	-		15 - 46		
Técnica:TE	EST ENZIMATIOO								
TRANSAMINA	SA GLUTAMICO PIRUVICA	(TGP/ ALAT)	16.8	U/L	-		0 - 31		
Técnica:TE	EST ENZIMATION								
BILIRRUBINA T	OTAL		0.95	mg	/dl	5	0.5 - 1		
Técnica:ME	TODO DIAZO ESPECIAL								
BILIRRUBINA D	RECTA		0.14	mg	/dl		0 - 0.3		
Fécnica:ME	TODO DIAZO ESPECIAL								
BILIRRUBINA IN	NORECTA		0.21	mg	/dl		0 - 0.85		
					an 1	<sub>K</sub> ON to			
					411	, Romb			

CLASY BEL MARTINEZ SANCHEZ 8.2, 095-2010

Validado: 12/10/2018 14:59:44 Bacterióloga

### HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO			
RECUENTO DE BLANCOS	9.67	X10^3/ut	4.5 - 13
NEUTROFILOS	65,7	% *	34 - 64
UNFOCITOS	25.9	%	24 - 44
MONOCITOS	6.6	4%	3 - 8
EOSINOFILOS	1.2	3%	
8ASOFILOS	0.3	%	
NEUTROFILOS #	6.35	10^3/uL	
LINFOCITOS #	2,50	10*3/uL	
MONOCITOS #	0.64	10^3/uL	
EGSINOFILOS #	9.12	X10^3/uL	
BASOFILOS#	0.09	X10^3/uL	
RECUENTO DE G. ROJOS	5.30	* 8mm x 8+0F	4.5 - 5.1
HEMOGLOBINA	15.5	g/di *	12 - 15.2
нематосяно.	43.6	%	38 - 47
VOLUMEN CORPUSCULAR MED/G	82.3	fL.	78 - 96



Fecha Ingreso: 2018-10-12 13:55





Historia:

1007435967

Genero:

Femenino

Edad: 18 Años Direction:

Telefono

MEDICO NO LEGIBLE Y/O. NO REMITIDO

Medico:

Servicio:

URGENCIAS

201810120183

Cama: 0

Pagador: NUEVA EPS Tipo de Muestra:

ATT GG COLDAR.		upo se muestra.	1.3 1.11/4
	Resultado	Unidades Value	es de Referencia
	HEMATOLOGIA		
HB CORPUSCULAR MEDIA	29.2	P9	25 - 35
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	35.6	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.RCV	13.6	·% *	35 - 55
ANCHO DISTRIBUCION GL.ROJOS - SD	38.5		
RECUENTO DE PLAQUETAS	318	10°/uL	190 - 450
Was	NI	fL.	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.5	fL	
OBSERVACIONES	NI		
GRANULOCITOS INMADUROS#	9.93	10^3/uL	
SHANULOCITOS INMADUROS	0.3	%	0 - 0.4
ERITROBLASTOS#	0.00	10°370L	
ERITROBLASTOS	0.0	4,	0 - 0
		ADMANA GERALOO ARISTIZAHAL Bacibinggay Laboradrista Cinica R.E. 1043627666	Validado : 12/10/2018 14:34:18
	INBRIBNOS CICLA		

INMUNOLOGIA

TEST DE SCREEN PARA HOG (GONADOTROPINA CORIONICA EMBARAZO CUALI)

No Reactivo.

CLARYBEL MARTINEZ SANCHEZ 8.2.195-2010

Bacteriologa

Validado: 12/10/2018 14:59:44

	odingo, rx46-as	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAPI, TUNIA	
	VeRSIÓN: 00	lectura imágenes diagnósticas	Same Rather

FECHA ORDEN	12-oct-18 10:29	CÓDIGO	: AGFA000000252903
NOMBRES, APELLIDOS	; FONSECA ALBA, DEIS	SY NATALY	
EDAD	; 18 a	No. INGRESO	;
FECHA Y HORA TOMA	12-oct-18 10:31	FECHA-HORA LECTURA	: 12-oct-18 14:11
ENTIDAD	; NUEVA E.P.S.		
DOCUMENTO	: CC1007435967	SERVICIO	: PISO1 - URG GENERAL
SOLICITANTE DR.	: DRA. ANDRADE, MARI	IA ALEJANDRA	
DATOS CLÍNICOS	;		

### TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

### Detalles del procedimiento

Con TC multicorte de 16 canales se realizaron cortes axiales helicoidales desde la base del cráneo hasta el vértex.

Estudio con limitaciones por artefacto de endurecimiento del haz propio de la técnica.

### Resultados

Fosa posterior sin patologia aparente.

Cavidades del III y IV ventriculo en la linea media sin efecto de masa sobre estas estructuras. Sistema ventricular lateral simétrico en la linea media sin efecto de masa sobre estas estructuras. Surcos corticales y espacios subaracnoideos de amplitud acorde al tamaño del sistema ventricular. Satisfactoria diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca.

A nivel del parenquima cerebral y cerebeloso no se evidencian áreas hipo ni hiperdensas sugestivas de proceso de tipo inflamatorio, isquémico, hemorrágico o neoplásico.

Las regiones paraselares, retro-oculares y ángulos ponto-cerebelosos lucen libres de patología. Calcificación fisiológica de plexos coroldeos y de la glándula pineal.

A nivel de ventana ósea no se aprecian trazos de fractura de suficiente tamaño para ser observados con el grosor de los cortes.

Los tejidos blandos evaluados se aprecian de comportamiento normal.

### Conclusión

TOMOGRAFÍA DE CRÂNEO SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Firmado por,

OR ALJURE REALES. VICENTE DE JESUS

Médico Radiólogo C.C.: 73.268.396 12-oct-18 14:11



### E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TI

Fecha Ingreso: 2018-10-12 22:00



Cama:

529



### **FONSECA ALBA DEISY NATALY**

Historia:

1007435967

Edad: 18 Años

Direction:

Genero: Femenino

Telefono

Servicio:

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: VENOSA

201810120315

Medico:

PSIQUIATRIA

Direction.		11po oc ma	Collar TELLOOM	
Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referen	ia i se di Caranti
	UROANALISI	s		
BILIRRUBINAS EN ORINAS	neg	mg/dl	0 - 1	

SANGRE EN ORINA SEDIMENTO URINARIO

LEUCOCITOS:

**HEMATIES:** BACTERIAS:

CELULAS BAJAS:

0-2 XC 4-6 XC **ESCASAS** 0-2 XC 250.0

Ery/ul

0 - 10

EINMY ROCIO BUSTAMANTE FAJARDO Bacterióloga y Laboratorista Clinica

R.P. 1049618302

Validado: 12/10/2018 22:35:21



### E.S.E. HOSPITA SAN RAFAEL

Fecha Ingreso: 2018-10-13 04:22



Cama: 529



### FONSECA ALBA DEISY NATALY

Historia:

1007435967

Genero:

Edad: 18 Años

Direccion:

Femenino

Telefono

201810130056

MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO Medico:

MEDICINA INTERNA Servicio:

NUEVA EPS Pagador: Tipo de Muestra:

Resultado Unidades Valores de Referencia Examen

### **INMUNOLOGIA**

TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS

0.08

VALOR DE REFERENCIA:

Menor A 1.0 NO REACTIVO Mayor O IGUAL A 1.0 REACTIVO

TECNICA: Inmunoensayo de Electroquimioluminiscencia detección cualitativa de anticuerpos Totales contra T. pallidum

TODA PRUEBA REACTIVA REQUIERE DE LA REALIZACION DE PRUEBAS NO TREPONEMICAS (RPR, O VDRL)

GLORIA ISABEL SEPULVEDATEREZ

Bacterióloga R.P.1811

Validado: 13/10/2018 5:03:51

### **HORMONAS E INFECCIOSAS**

TRIVOROTIONINA TALIBRE	460	nmal/I	3.1 ~ 6.8
TRIYODOTIRONINA T3 LIBRE	4.62	pmol/L	3,1 = 0.0
VALORES DE REFERNCIA: 2.4 - 4.4 pg/mL			
TIROXINA T4 LIBRE	2.67	ng/dL *	0.93 - 1.71
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)	1.57	uUI/ml	0.51 - 4.3

Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Bacterióloga

R.P.1811 Validado: 13/10/2018 5:03:51



### E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-10-12 22:00





### FONSECA ALBA DEISY NATALY

Historia:

1007435967 18 Años

Femenino Genero:

Telefono

201810120315

Medico: Servicio:

**PSIQUIATRIA** 

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: **VENOSA** 

529 Cama:

Edad: Direccion: Examen

Unidades Valores de Referencia Resultado

### QUIMICA

NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE, CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

ANFETAMINAS EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 999 ng/ml POSITIVO: MAYOR A 1000 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE, CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

Bacterióloga R.P.1811

Validado: 12/10/2018 22:56:22

### **UROANALISIS**

amari.		
Lig. Turbio		
1.015		1 - 1.03
5.00		5 - 8
neg		
neg	CEL/uL	0 - 25
neg	mg/dl	0 - 25
norm	mg/dl	0 - 50
neg	mg/dl	
norm	mg/dl	0 - 1
	Lig. Turbio 1.015 5.00 neg neg neg norm	Lig. Turbio 1.015 5.00 neg neg CEL/uL neg mg/dl norm mg/dl neg mg/dl



### E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-10-12 22:00

Femenino





### **FONSECA ALBA DEISY NATALY**

Historia: Edad:

Direction:

1007435967 18 Años

Genero:

Telefono

201810120315

Medico:

Servicio: **PSIQUIATRIA** 

529 Cama:

Pagador: **NUEVA EPS** 

Tipo de Muestra: **VENOSA** Unidades Valores de Referencia

Examen

Resultado QUIMICA

METANFETAMINAS EN ORINA

**NEGATIVO** 

NEGATIVO: MENOR A 999 ng/ml POSITIVO: MAYOR A 1000 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

CANABINOIDES EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 49.9 ng/ml POSITIVO: MAYOR A 50 ng/mt

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

MUESTRA: ORINA.

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

COCAINA EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

MUESTRA: ORINA.

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

BENZODIACEPINA EN ORINA

POSITIVO

NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

OPIACEOS EN ORINA

NEGATIVO





## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Tipo y número de identificación: CC 1007435967 Paciente: DEISY NATALY FONSECA ALBA Fecha de nacimiento (dd/mm/asaa): 19/09/2000 Edad y género: 18 Años, Femenino

dentificador único: 719624

Financiador: NUEVA EPS-S

Página 1 de

## INFORME DE EPICRISIS

Remitido de otra IPS: No Remitido Servicio de Ingreso: URGENCIAS

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de ingreso: 11/10/2018 17:43

Número de Ingreso: 719624 · 1

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y anfarmedad actual PAQUENTE CON CIJADRO DE 10 DÍAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, RUGA DE IDEAS, LOGORREIGA, NO PAQUENTE CON CIJAL DE 10 DÍAS DE EVOLUCION DE ALTERACIÓN DE SUBJECT. POR LO CUAL LA LLEVAN A GENTRO DE SALUD DE TOCA COMERENTE CON LO GUAL DE MABLA, INSOMNIO, AGRESIVIDAD CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A GENTRO DE SALUD DE TOCA DONDE APLICAN MIDAZCUAN PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN TRACRICA A ESTE CENTRO HOSPITALARIO, FUR HOY. ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS 8Z AÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU ESPOSA

Revisión por sistemas:

Signos y sinfornas generales: PACIENTE COLABORADORA ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO. Cabeza: Normal. Órganos de los sentidos: Normal. Cuetto. Normal Sistema Respiratorio: Normal Sistema Cardiovascolar. Normal Sistema Gastron

### Examen físico

Abdomen - Abdomen, Normal,

Cabeza y Cuello - Cabeza: Normat

Cabeza y Cuello - Boca : Normal.

Cabeza y Cuello - Cuello: Normat.

Cabeza y Cuello - Ganglios Linfáticos: Normat.

Cabeza y Cuello - Nariz: Normal.

Cabeza y Cuello - Oídos ... Normat

Cabeza y Cuello - Ojos: Normal.

Inspecsión General - Inspección general, Anormal, PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORADORA AFEBRIL ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIÓ PERSONA

Músculo Esquelético - Extremidades Infenores: Normal.

Músculo Esquetético - Extremidades Superiores: Normat.

Neurológico y Mental - Neurológico y Mental: Normal.

Neurológico y Mental - Reflejos: Normal

Piel y Fanerės - Piel y Feneres; Normal

Tórax - Corazón : Normal.

Tórax - Mamas: Normai. Tórax - Pulmones: Normal

Tórax - Tórax Normal

### Signos vitales

PA Sistòlica (mmHg): 116. PA Diastòlica (mmHg): 75, Presión arterial media (mmHg): 88. Frecuencia cardiaca (Latrinh): 78, Frecuencia respiratoria (Respírmin): 18, Temperatura (°C): 36.5, Escala del dolor O, Saturación de oxigeno (%): 94, Frecución inspirada de oxigeno (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Firmado electrónicamente

Descripción del diagnóstico

Documento impreso al dia 16/10/2016 12:53:10

HÖSPITAL San Rafael



Paciente: DEISY NATALY FONSECA ALBA	Tipo y número de identificación: CC 1007435967	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Financiador: NUEVA EPS-S

Edad y género: 18 Años, Femenino Identificador único: 719624 F

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/09/2000

Página 2 de

## INFORME DE EPICRISIS

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO

Impresión diagnóstica

### Conducta

F232

VALORACION POR PSIQUIATRIA

# RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

## Resumen general de la estancia del peciente

Fecha:11/10/2018 17:47

Trage médico - NEDICO GENERAL Matina de Consums - DERODA DE LA CONCIENCIA\* Enfermedas/Actual: CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE ALTERAICON DEL COMPORTAMIENTO DADAO POR HETERO Y

Enfermedad Actuel: CI AUTOAGRESIVIDAD.

Presión arterial (mmHg): 116/75, Presión artenal media(mmHg): 88 Frecuencia cardiaca: 75

-recuencia respiratoria: 75

emperatura: 36 5

Sautración de oxigeno: 95
Fracción nistriada de oxigeno: 21
Diagnósticos activos despues, de la nota: F232-TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO
Diasfecación de Intage: TRIAGE III
Clasifecación de Intage: TRIAGE III
Antilisis y plan: SE INGRESA

Fecha: 11/10/2018 18:51

NOIS DE INDIREO E SENCIO. MEDICO GENERAL
MAIND DE CONSINIA: LE DIO COMO ALTERACION DE LA CONCIENCIA
MAIND DE CORSINIA: LE DIO COMO ALTERACION DE LA CONCIENCIA
MAIND DE CORA DE PACIENTE CON CUADRO DE 19 DIAS DE EVOLUCION DE ALTERACION DE SU COMPORTAMIENTO, PUGA DE IDEAS
ENGEMENTA DE CONTRO DE LOGGREFICA, NO COMERCITE CONTRO DUE MESLA INSCANIDA CON LOS PADRES, POR LO CUAL LA LLEVAN A CENTRO DE
LOGGREFICA, NO COMERCIVE CON LO QUE HABLA, INSCANIDA CON HAV MEJORIA DECICEN INTARELA A BESTE CENTRO DESPITALARIO, FUR
SALUD DE TOCA DONDE APLICAN MIDIZACIOLAM PERO DADO QUE NO HAY MEJORIA DECICEN INTARELA A BESTE CENTRO DESPITALARIO, FUR
HOY ANTECEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS 82 ÁÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU
PROPIEDENTES EN LA FAMILIA DE ENFEREMEDADES MENTALES EL ABUELO PATERNO A LOS 82 ÁÑOS ANTE LA PERDIDA DE SU

Revisión por sistemas:

intomes generales: PACIENTE COLABORADORA ORIENTADA EN TIEMPO ESPAÇIO

Organos de los sentidos; Normal Cuello: Normal Cabeza: Normal

Sistema Respiratorio: Normat Sistema Cardiovascular: Normat Sistema Gastrointestinal: Normat

Sistema Genitourinario: Normal

Sistema Musculo Esquelético: Normal

Sistema Endocrino: Normal Sistema Linfático: Normal

lógico Y Mental. Normal

Presión arterial (mmHg): 116/75, Presión arterial media(mmHg): 88, Lugar toma: Brazo derecho Frecuencia cardiaca: 7B

Frecuencia respiratoria: 18

Escata del dolor. 00
Saturación de oxígeno: 94
Fracción inspireda de oxígeno: 21
Examen Físico:

INSPECCIÓN GENERAL PACIENTE ALERTA CONCIENTE COLABORADORA AFEBRIL ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO PERSONA. CAREA y CUEÑO. NORMAL CAREA Y CUEÑO. NORMAL CAREA NORMAL CAREA NORMAL.

Normal

Ganglios Linfáticos : Normal Cuello : Normal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al dia 16/10/2018 12:53:10





iDENTIFICACION DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 1607435967
Paciente: DEISY NATALY FONSECA ALBA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/09/2000
Edad y género: 18 Años, Femenino
Identificador unico: 719624 Financiador: NUEVA EF

Financiador: NUEVA EPS-S

### INFORME DE EPICRISIS

# RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Torax · Normal
Mamas · Normal
Corazón · Normal
Pulmones · Normal

Abdonen: Normal Abdonen: Normal Müsculo Esquelètico Extremidades Superiores : Normal Extremidades Inferiores : Normal

Piel y Faneras Piel y Faneras : Normal

Neurológico y Mental Neurológico y Mental : Normal Reflejos : Normal

AnálisIs y Plan: VALORACION POR PSIQUIATRIA

Fecha: 11/10/2018 19-49

FORMION MODICO GENERAL.

AMBIENT PROJECT GENERAL.

AMBIENT PROJECT GENERAL.

AMBIENT PROJECT GENERAL.

AMBIENT PROJECT GENERAL GENERAL GENERACION DEL COMPORTAMIENTO, FUSA DE IDEAS, LOSCORREICA, HABLA

AMBIENTAMENTO, SEDANTE, EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCLENTRA ESTABLE, SIN IDEAS DELIRANTES EN EL MOMENTO, CON EFECTO DE

MEDICAMENTO, SEDANTE, FAMILIARES REALIZAN PETICION DE DAR EGRESO E INGRESAR EL DIA DE MANANA, SIN EMBARGO POR ESTADO

ACTUAL, DE LA PACIENTE RECOLIERE ESTAR BAJO SEDACION Y MONITORIA CLINICA.

PENDIENTE VALOPESTIDO, S MA AHORA

PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIGLUERTRA.

Fecha: 12/10/2018 02:51
Evbusion: AMBIDIG GENERAL
Evbusion: AMBIDIG GENERAL
Araisis: SE FECHBE LLAMARDO DE PERSONAL DE ENFERMERIA QUIENES COMENTAN QUE PACIENTE NO LOGRA CONCILIAR EL SUENO.
ALT TERADA POR LO ANTERIOR SE ORDENA MIDAZOLAM 5 MG IV AHORA.
Plan de manejo: MIDAZOLAM 5 MG IV AHORA
FECHA: 12/10/2018 08:61

FERTIA LUZULUO BURA

SULUKROBO DE GAGRESSONO TA TERCERDO POR LO CALUL DECENDERA NEUTRINICIO MERCALORMANIACO COM MUDZO LAMA

SU NICREZO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DO LO LUENTA ACTUALIMENTE CUADRO DE MANIA CON SINTOMAS DE POSTOSIS. POR LO

GUE SE INCINITA MANIENTO DEL URGENCIAS POR PRACEINICIO DE URGENCIAS POR PERCENSIO.

FAMILIARES DE ENFERMEDAD MENTAL SE CONSIDERA CUENTA ACTUALIMENTE CUADRO DE MANIA CON SINTOMAS DE POSTOSIS. POR LO

GUE SE INCINITA MENDENTE. INCUSSON MINIENTA SE ORGANICIDAD. REQUIER EREMISON A USIS. SIN LAS CONTRA CONTRA SINTOMA CONTRA SIN

Fecha: 13/10/2018 06:58

Interpretación de resultados: T3L: 4 62 T4L: 2.67

Pirmado electrónicamente

Documento impreso al día 15/10/2018 12:53:10





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.
Tipo y número de identificación: CC 1007438967
Paciente: DEISY NATALY FÓNSECA ALBA
Fecha de nacimiento (dd/mn/aaaan): 19/09/2000
Edad y género: 18 Años, Femenino
Identificador único: 719624
Financiador: NUEVA

Pagina 4 de

Financiador: NUEVA EPS-S

## NFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

TOXICOS EN ORNA: NEG PO: NEG

B 9.67 N 65.7

HTO: 43.6 PLAO: 318

BHCG: NO REACTIVO GLICEMIA: 117

BUN: 15 CR: 0 84 TGO: 16.5 TGP: 16.8 BT: 0.35 BD: 0.14 BI. 0.21

TAC DE CRANEO SIMPLE: NORMAL

Analisis PROSINETE EN AGOS DE LEAD, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN AFECTO
EXPANSIVO, INCREMENTO ENLA ACTIVIDAD, INTENCIONADA, ASOCIADO A DESA DELIBANTES NEGACIOMANIACAS, PRESENTADO
EXPANSIVO, INCREMENTO ENLA ACTIVIDAD INTENCIONADA, ASOCIADO A DESA DELIBANTES NEGACIOMANIACAS, PRESENTADO
EXPANSIVO, INCREMENTO ENLA ACTIVIDAD INTENCIONADA, ASOCIADO A DELAGOR CONTRADA SU
INGRESO AL SERVICIO DE LINGGENCIAS POR PRESENCIA E STATACIONA PROCIDENTE DE AGOS DELAGOR CONTRADA SU
INGRESO AL SERVICIO DE LINGGENCIAS POR PRESENCIA E STATACIONA PROCIDIO E SECUNDARIO DE MANAGORIA DELAGORIA DE MANAGORIA DE PRESENCIA DE SANTANS AFECTIVOS DE TIPO DE DEFRESSIVO PREVIO A CULADRO ACTUAL, SINTONAS DE APROXIMADANENTE S MESES DE EVOLCION, SECUNDARIO A MINOSIBILE CAUSA DE DEFRESSIVO PREVIO A CULADRO ACTUAL, SINTONAS DE APROXIMADANENTE S MESES DE EVOLCION, SECUNDARIO A UNICARA SUB ESTUDIOS DE MESCO, PROMENA L'AGOS DE MONTRADA AUSTRADA DE PREVIONE DE PREVIONE DE PREVIONE DE PREVIONE DE PREVIOUR PREVIOU A L'AGOS DE MESCO, PROMENA PREVIONE DE PREVIONE DE PREVIOUR PREVIOUR DE PREVIOUR PRESENTANCE PREVIOUR PRESENTANCE PRESENTANCE PREVIOUR PREVIOUR

SE HABLA CON EL PADRE Y SE EXPLICA AMPLIAMENTE LA CONDICONA ACTUAL DE LA MENOR, LA NECESIDAD DE AMMEJO
INTANOSPITALANOY EL LUS DE PSICOPARANCOS.
HOTANOSPITALANOY EL SISTANOSPITALANO
PLA MANAMENTO PERMANUATE POR RAMILLAR
TO PERMANUATE POR PANALIAR
TO PERMANUATE POR PANALIAR
TO PERMENTOS DE RRESGO, REVISAR PERTERENCIAS, RETIRAR MEDICAMENTOS
TONICHANONE SISTANOSPITA POR RESGO DE PUGA, HETRONGRESIÓN
TO CONTENCIÓN FISICA EN A PUNTOS A MECESIDAD. CON VERREICACIÓN DE PERFUSIÓN DISTAL Y ESTADO DE PIEL CADA 2 HORAS, FANOR
FIRMADA BESTRADA LA PUNTOS A MECESIDAD. CON VERREICACIÓN DE PERFUSIÓN DISTAL Y ESTADO DE PIEL CADA 2 HORAS, FANOR
FIRMADA BASTRADA PUNTOS A MECESIDAD.







## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Tipo y número de identificación: CC 1007435967

Paciente: DEISY NATALY FONSECA ALBA

Edad y género: 18 Años, Femenino

dentificador único: 719624

Financiador: NUEVA EPS-S

Pagine 5 de

## INFORME DE EPICRISIS

# RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

NO REALIZAR INMOVILIZACION TORACICA, GARANTIZAR SEDACION MIENTRAS PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO SUJECION • MEDICACIÓN MACERADA, DILUIDA, VERIFICAR TOMA

- HALOPERIDOL AMP 5 MG IM SI AGITACIÓN
  TOISMINUYE: CLONAZEPAM TAB D. 5 MG, 1MG NOCHE
- ""AUUSTE: QUETIAPINA TABLETA 23MG, DAR 25 MG NOCHE
  -ACIDO VALPROICO JARABE 250MG/SMI, DAR 2 5CC CADA 8 HORAS
  -REMISIÓN A USIN PSICUJATRIA POR PARLE DE EPS
  -PI VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA.

ANDIGUE DE LE SANCIA FINA

ANDIGNET DE 15 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN AFECTO EXPANSIVO, INCREMENTO EN

L'ACTÍVIDAD INTENCIONADA, ASCCIADO A IDEAS DELIRANTES MEGACOMANIACAS, PRESENTANDO CONDUCTA DE HETEROAGRESION,

POR LO CUAL DECIDIEN ACUDIRA E SETA INSTITUCIÓN REQUIRENDO SEDAÇON CON MIDASCIAMA SI MARRESOA IL SERVICIÓ DE

URRENCIAS POR PRESENCIA DE AGITACION PSICONOTORA PACIENTE EN EL MOMENTO EN RESQUICIÓNAD SE INTOMAS MANIACOS Y

PSICOTICOS. DURANTEL A ENTREVISTA SE CORREDERA LA PRESENCIA DE SINTOMAS RECTUVOS DE INTOMAS MANIACOS Y

PSICOTICOS. DURANTEL A ENTREVISTA SE CORREDERA LA PRESENCIA DE SINTOMAS RECTUVOS DE INTOMAS MANIACOS Y

ESTUDIOS DE MEDICINA, PACIENTE CA ENTREVISTA SE CORREDERA PROBLEME EN EL MOMENTO EN RESQUIENCE RESSUA DE ENTOMAS AFECTIVOS DE IPPO DEPRESENCIA PRE SE ENTOMAS AFECTIVOS DE LA INFORMACIA DE REMISIONA CAMA, FENDISMITE APROBACION POR PARTE DE SU ACUDIENTE. EL DÍA DE

AVER SE ERFATIZO DE LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR MANIEJO FARMACICOGICO Y SECUIMBENTO CONTINUAR MANEJO

PISA DE MARIEJO FARMACIA DE RESSOA DE LA INCECSIDAD DE REMISIONA AUSM, YA QUE COMENTAN FUE ACEFTADA EN USIN EN

PACATATIVA, ES EPSERA DE QUE FAMILIAR DE REMISIONA AUSM, YA QUE COMENTAN FUE ACEFTADA EN USIN EN

PACATATIVA, ES EPSERA DE QUE FAMILIAR DE REMISIONA DE REMISIONA AUSM, YA QUE COMENTAN FUE ACEFTADA EN USIN EN

ACOMENAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR DE L'ACIDADA DE PIEL CADA 2 HORAS, FAVOR

INGELICACIÓN MOCARDA DE RESSOO, REVISAR PERTENENCIAS, RETIRAR MEDICAMENTOS

- VIGULACIÓN FÍSICA EN 4 DIVITOS A ARECESIDAD, CON VERRIFICACIÓN DE PERFUSICA LE PROCESIONA

- CONTENCÍAN MOCARDA A DE RESSOO, REVISAR PERTENENCIAS, RETIRAR MEDICAMENTOS

- VIGULACIÓN FÍSICA EN 4 DIVITOS A ARECESIDAD, CON VERRIFICACIÓN DISTAL Y ESTADO DE PIEL CADA 2 HORAS, FAVOR

- NO REALIZAR IMMONILAZA SONCHE

- COLIDAR DE RODA ARECE 25 MACAMA, DRE 2. SCC CADA 8 HORAS

- REMISIONA A USIN PEDICAL DA PORTE DE LESSOA

- PROCESORIO A SUA RESGUALA PER PORTE DE LESSOA

- PUALCIDAR TO LO PACIENTE DE LESSOA

- PUALCIDAR DE LOS Evolución - PSIQUIATRIA

Fecha: 15/10/2018 11:10

EVOLUCIO: PSIQUIATRIA

ANGINIS: DIETA NORMAL: CYCCES

ACCIMPANAMIENTO PERMANIENTE POR FAMILIAR

ACCIMPANAMIENTO PERMANIENTE POR FAMILIAR

ACCIMPANAMIENTO PERMANIENTE POR FAMILIAR

RETRIPARE ELEMENTOS DE RESSOQ, REVISAR PERTENENCIAS, RETIRAR MEDICAMENTOS

- VIGILANCIA ESTRICTA POR AL TORIESGODE FUGA, HETEROA/GRESION

- CONTENCIÓN FÍSICA BLA 17 ONTOS. CA, CARANTIZAR SEDACIÓN MIENTRAS PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO SUJECION.

MEDICACIÓN MACERADA, DILLUDA, VERIFICAR TOMA

- MEDICACIÓN MACERADA, DILLUDA, VERIFICAR TOMA

- HALOPERIDOL, AMPS Mor IM SI AGITACIÓN

- HALOPERIDOL, AMPS MOR IM SI AGITACIÓN

- HALOPERIDOL, AMPS MOR IM SI AGITACIÓN

- MEDICACIÓN MACERADA TABLETA 25MG NOCHE

- CIDO YALFRONCO JARABE ZEMAGSIMI, DAR 25 KG CADA 8 HORAS

- REMISTON A USM PSICULIATRÍA POR PARTE DE EPS

FACHA 15/11/20/18 15/22

FACHA 1

Fecha: 15/10/2018 15:22 Evolución - MEDICO GENERAL

echa: 16/10/2016 07:38

ANAISISE PACIENTE DE 18 ANOS DE EDAD. QUIEN INGRESA POR CUADRO CUNICO CONSISTENTE EN AFECTO EXPANSIVO, INCREMENTO EN A ACTIVIDAD INTENCIONADA, ASOCIADO A IDEAS DELIRANTES MEGALOMANACAS, PRESENTANDO CONDUCTA DE HETEROAGRESION. POR LO CUAL DECIDEN ACUDIR A ESTA INSTITUCION REQUIRIENDO SEDACION COM MIDAZOLAMA SU INGRESCO AL SERVICIO DE UNECENCIAS POR PRESENCIA DE ASTA NOSTITUCION REQUIRIENDO SEDACION COM MIDAZOLAMA SU INGRESCO AL SERVICIO DE UNICACION POR PORTUDA CUADRO ACTUAL, SINTONAS DE APOCIMANA DE ARBANDAMENTE ESTANCIA PRESENCIA DE SINTONAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESON OPREVIO A CUADRO ACTUAL, SINTONAS DE APOCIMADAMENTE MESES DE EXCULUCION SECUNDATO A IMPOSSIBILIDAD PARA INICIDAR SUS ESTUDIOS DE MEDICINA. EN EL MOMENTO EN RESOLUCION DE SINTONAS MANIACOS Y PSICOTICOS INTROSPECCION Y JUICIO DE LA REALIDAD CONSERVADOS, SIN EMBARGO NO RECUERDA O SUCEDIDO AL NOCRESIO PACIENTE QUE REQUIERE REMISICIA A UNICAL DE REMISITA DE PERS. CONTRULA MANEJO INTRAJOSPITALARO, SE PROCISAMA ENTREVISTA A CON EL PADRE POR PARTE DE EMBADO SOCIAL Y PSICOLOGIA, PARA FAVORECER PSICOEDUCACION Y NECESIDAD DE APEGO AL TRATAMENTO. volución - PSIOUMTRIA

RATAMIENTO

ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR FAMILIAR

Documento impreso al dia 16/10/2018 | 12:53:10

HÖSPITAL San Rafael



Edad y género: 18 Años, Fernenino
Paciente: DEISY NATALY FONSECA ALBA
Tipo y número de identificación: CC 1007435967
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Financiador: NUEVA EPS-S Página 6 de

## INFORME DE EPICRISIS

# RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

identificador unico: 719624

RETIRAR ELEMENTOS DE RIESGO, REVISAR PERTENENCIAS, RETIRAR MEDICAMENTOS

- VIGILANCIA, ESTRICITA POR ALTO RIESGO DE FUGA, HETEROAKREBIÓN.

- CONTENCIÓN PÍSICA EN A PUDITOS A HECESSIDA, COM REPROACION DE PERPUSIÓN DISTAL Y ESTADO DE PIEL CADA 2 HORAS, FAVOR NO REALIZAR INMOVALIZACION TODACICA, GARANTIZAR SEDACION MENTRAS PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO SIJECIÓN.

- MEDICACIÓN MAGACERADA, DUIDO, VERRIFICAR TOMA.

- HALOPERIOCI, AMPS 5 MG, IM SI AGITACIÓN.

- TOISMINLYE: CLONAZEPAM TAS 9 S MG, OLS MG NOCHE.

- OLETIAPINA TABLETA 25MG, DAR 25 MG NOCHE.

- OLETIAPINA TABLETA 25MG, DAR 25 MG NOCHE.

- ACIDO VALPROCIO, JARASE 25MG/GML, DAR 2 SCC CADA 8 HORAS.

- REVISIÓN A USAR PSICUALTIAS POR PARTE DE EPS.

- REVISIÓN A USAR PSICUALTIAS POR PARTE DE EPS.

- PLYALORACION POR TRABBAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA.

Fecha: 16/10/2018 12:10

Procedimientos no quirúrgicos - TRABAJO SOCIAL Procedimientos realizados: 990207 - 990207 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL

Descripción: ACOMPAÑAMIENTO EN REVISTA DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA

En el momento paciente temenna en el momento alerta, orientada, colaboradora, astablece facilmente contracto visual y verbal, sin acompañamiento hospitalario en el momento, paciente ta cual manitene red de apoya activa, apremetemente unocanal y garante de las despetos de la missaria, a invecticibo la estabelecada de Psiquiatria reporta estabilidad, sin embargo, esta pendiente remision y senstabilización acerca de adherencia e los tretamientos medicos Fecha: 16/10/2018 12:17

Procedimientos no quinárgicos - TERAPIA FÍSICA Procedimientos realizados: 931001 - 931001 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fechas: 16/10/2018 12-42 Mote de Egreso por remisión - MEDICO GENERAL Justificación de la remisión: PACHENTE DE 18 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:

Descripción: SESION DE TERAPIA FISICA

- F232 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO - MANIA CON SINTOMAS PSICOTICOS

Institución para donde sale el paciente. IPS EMEANUEL Presión arterial (minHg): 130/82, Presión arterial media(minHg): 98

recuencia cardiaca: 82

Frecuencia respiratoria; 19 Temperatura: 36

mspección general : Normal

Código

Plan de manejo: MANEJO INTEGRAL EN USM Cúdigo 931001 690484 879111 F232 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE TERAPIA FISICA INTEGRAL TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO Descripción del procedimiento Descripción del diagnóstico

MEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO Descripción de exámenes

BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

VITROGENO UREICO - BUN

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA - TGP-ALT

Documento impreso al dia 16/10/2018 12 53 10





모든등	IDENTIFICACION DEL PACI Tipo y número de identificación: CC 1007435967 Paciente: DEISY NATALY FONSECA ALBA Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/09/2000
-----	--

Página 7 de Edad y género: 18 Años, Femenino Identificador único: 719624 | Financiador: NUEVA EPS-S



Financiador: NUEVA EPS-S

INFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - 1GO-AST GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA EMBARAZO ORINA O SUERO HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE - 1SH

TIROXINA LIBRE

TRIYODOTIRONINA LIBRE
ANESTAMINAS Y METAHRETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
BENZONICEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
CANNABINORIES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO
COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO

OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL - VDRI. UROANALISIS

Medicumentos No-POS

**QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA** 

Justificación

Dursoón de tratamiento: 14 DIAS Facha de inicio de tratamiento: 12/10/16 candidat Osta à enfregaçon el Ibali de insamiento: 14 TABLETAS Justificación: TRASTORNO PSICOTICO AGUIDO.

E.S.E.HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA Dirección: Cra 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA Teletono: 7405030 TUNJA - 169 Web: www.flospitalsanirafaettunja.gov.co

CLONAzepam 0.5 MG TABLETA

HALOPERIDOL 5 MG TABLETA MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE VAIPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE X 120 ML

MEDICO GENERAL Especialidades tratantes

MEDICO GENERAL, PSICOLOGIA, PSICUIATRIA, TERAPIA FISICA ninte la estancia Médico X Quiningico Especialidades interconsulantes PSIQUATRIA Especialidades de apoyo MEDICO GENERAL, PSI Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico

X Quiningico INFORMACIÓN DEL EGREBO

Causa de egreso: REMITIDO A OTRO NIVEL COMP

Condiciones generales a la safida:

Unidades de estancia del paciente

Egresa paciente en campaña de familiar Padre y tripulación Medic en ambulancia de traslado asistencial(básico), con los equipos biomedioos necesanos para su traslado. Paciente alerta, conciente y onentado quien sera traslado a IPS EMENUEL.

Diagnostico principal de egreso F232 - TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO INTERNACION, URGENCIAS

Remitldo a otra IPS: Nombre de la institución: Servicio de egreso:

NUEVA EPS-C ESTANCIA GENERAL

HÖSPITAL San Rafael



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 1007435967
Paciente: DEISY NATALY FONSECA ALBA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/09/2000
Edad y género: 18 Años, Femenino
Identificador único: 719624
Financiador: NUEVA

Pagina 8 de

## INFORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Médico que elabora el egreso:

JOSE ANTONIO GONGORA GONZALEZ, MEDICO GENERAL, Registro 2016-13594, CC 7174859

Firmado electrónicamente

Documento impreso al dia 16/10/2018 12:53.10

Firmado electrónicamente

Documento impreso al dia 16/10/2018 12:53:10

### FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Propriedo Pagare Para Pacientes Hospitalizados FR - THRL - 04 Actualización: --/--/-- Página 1 de 2

,	PAGARE No.	822 F
Yo/nosotros: 18/sin Rody, 40 Forseca 6	,	&
do(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), declaramos: <b>PRIM</b>	y/o	incondicionales de CONSORCIO
CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENO	EKO; que somos deudores i CTAS EMANUEL S.A.S., v/	o EMMANUEL INSTITUTO DE
REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S en ac	delante simplemente el a	creedor, por la cantidad de:
		Por
capital:intereses de plazo:		Por
intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades mone	 otariaci	Por Por
otros gastos:	,carias,	Nos
obligamos a pagar dicha suma de dinero al acreedor en sus oficinas de	Bogotá D.C., en la Carrera	22 no. 142-63, o en su orden, o
al tenedor de este pagare, el díadede		
partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pag		
por las autoridades monetarias. <b>TERCERO</b> : que en caso de cobro judio		
gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendie	uei impuesto de timbre, si na entes, debidos con un año d	ay lugar de el. CUARTU: a partir
intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios	s de abogado, en caso de arr	regio directo o de pago a la etapa
prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación m		
impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para		
llenado por CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUT		
EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION		
en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformida comercio.	a con lo aispuesto en <b>el art</b>	iculo 622, inciso 2 del codigo de
Firma(s): Nelson la drigo Loscea 6 y/o		
Firma(s): 114500 Ve drigo Asseca 6 y/o		Este
pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de	la carta de instrucció	ones, que se suscribe hoy
CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PA	AGARE CON ESPACIOS E	N BLANCO
Bogotá,D.C.,yo,		y/o
Nosotros,		
identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a		
NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL		
INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distingu hemos suscrito a favor de CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO y/o	Ido con el No.	que en la fecha
S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HAE		
instrucciones:		
1.El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta		
adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la ins		
moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S.	permanencia en el CONS	DILLO DE DENVELI LIVACION A
HABILITACION INFANTILS.A.S; del paciente	, y/ o committee insite	OTO DE REMADILITACION I
quien ingreso con fecha		
1. Intereses de plazo:		
2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades m		
Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobrar pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momer	izas prejudicial y judicial en sto do la salida del pasient	caso de que haya lugar a ello. El
cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho	ito de la salida del paciento. Jabono a tal cuenta.	e ya nombrado la cuenta no es
Firma paciente:	re del paciente:	
Firma responsable: Masser Rodoma Fonsece	<del>.</del>	
Nombre del responsable: Nombre	<u></u>	
CC 24 334 358 de to CA	3.2.	

### The trace of the product of the prod

FR	- T	HRL	_	04

Original: 29/06/2017

FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

Versión: 01

Actualización: --/--/---

Página 2 de 2

### AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA E INGRESO DE DATOS A LAS CENTRALES DE RIESGO, PARA QUIEN SUSCRIBA PAGARE Y CARTA DE INSTRUCCIONES

Datos generales de quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones:	
Nombres: 10/500 Rodrigo Horseed 6	
Nombres: Modsicia Dodricia Jensceci G. Cedula de ciudadanía: 74384 358	
Estado Civil: Casade	
Parentesco o calidad en la que actúa, si no es el paciente: Por Pol	
Empresa empleadora:	
Dirección:	
Teléfono(s):	
Trabajador independiente (profesión u oficio): イタガミルヤン	
Dirección: Borgodo Chorrera	
Telefono(s): 372 536 4856	

Declaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocable a al CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para:

- A. Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito.
- B. Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento oportuno como sobre el incumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial de tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa.
- C. Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, por intermedio de la SUPERFINANCIERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que estas puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales.
- D. Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el periodo necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusula.
- E. Suministrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atenuantes a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.

La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada es veras, completa, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su rectificación y a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación de indicarme, cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi petición.

La autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para fines diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades públicas competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas.

Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.

Nombres Nelson Redicion Stenseculo

C.C.: 79334358 de toem

Firma: Nelson Redicion Stenseculo 4