

**CLINICA JUAN N. CORPAS**  
**830113849**  
**Formato de Referencia y Contrareferencia**

[RRefCRef2

Fecha: 10/11/2018

Página: 1

<b>Nº Solicitud</b> RCR-3040	<b>Fecha de Referencia</b> 10/11/2018 11:53:47	<b>Nº Verificación</b>	<b>Tipo de Atención</b> Hospitalaria
<b>Nombre :</b> RODRIGUEZ BOLAÑO DANILO JOSE		<b>Nº Identificación :</b> 1045227988	<b>Tipo Doc :</b> TI
<b>Edad :</b> 17 AÑOS	<b>Dirección Residencia :</b> CRA 150B 138-80	<b>Localidad :</b> BOGOTA D.C.	
<b>Sexo :</b> M <b>Teléfono :</b> 3172191921			
<b>Nivel atención :</b> D	<b>BENEF. N1</b>	<b>Empresa :</b> 800251440-6	<b>EPS</b> SANITAS
<b>DATOS DE REFERENCIA</b>			
<b>IPS Referente :</b> 62 CLINICA JUAN N CORPAS			
<b>Médico Referente :</b> YENNY JOSE MUÑOZ RAMIREZ		<b>Reg Medico Ref :</b> 110039213	
<b>Especialidad :</b> 385 MEDICINA FAMILIAR			
<b>Diagnóstico :</b> F39X1 INTENTO DE SUICIDIO			
<b>Descripción Caso Clínico :</b> MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR LESIONES AUTOINFLIGIDAS EN MIEMBROS SUPERIORES COMO INTENCIÓN SUICIDA, REQUIRIO MANEJO POR ORTOPEDIA POR COMPROMISO DE NERVIOS MEDIANOS. VALORADO POR PSICOLOGIA QUIEN RECOMIENDA REMISION A UNIDAD MENTAL VALORACION PSIQUIATRIA. POR PARTE DE ORTOPEDIA NO NUEVOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, EVOLUCION POSTX ADECUADA.			
<b>Motivos Remisión Médica:</b> INTENTO SUICIDA. MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS CON LESIONES AUTOINFLIGIDAS EN MIEMBROS SUPERIORES CON INTENCIÓN SUICIDA, A QUIEN SE REALIZA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CAMBIOS DE ESTADO DE ANIMO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADOS POR EPISODIOS DE TRISTEZA, DESESPERANZA, MINUSVALÍA, FRUSTRACIÓN, ANHEDONIA, IDEAS EXISTENCIALES, IDEAS DE MUERTE ESTRUCTURADAS, CON PRIMER INTENTO DE SUICIDIO A LOS 8 AÑOS AL CONSUMIR 30 CAPSULAS DE VITAMINAS CON MANEJO CASERO Y SIN VINCULACIÓN A TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO.			
<b>Observaciones:</b>			
<b>Servicio Solicitado :</b> PSIQUIATRIA. UNIDAD MENTAL			
<b>IPS de Destino :</b>			
<b>Servicio Ambulancia :</b> BASICA	<b>Fecha y hora de traslado :</b> 10/11/2018 12:01:45		
<b>Quien entrega :</b> 0	<b>Reg Medico :</b>		
<b>Quien recibe :</b> 0	<b>Reg Medico :</b>		
<b>Responsable paciente</b>			
<b>Tipo Documento :</b> CC	<b>Documento :</b> 1019025195	<b>Nombre :</b> CINDY BOLAÑO	
<b>Dirección respon :</b> KRA 150B # 138-80		<b>Telefono :</b> 3172414760	<b>Parentesco :</b> Madre

Usuario Registro :

Medico que aprueba :

YENNY JOSE MUÑOZ RAMIREZ

Reg.

7J.0 \*HOSVITAL\*

10/11/2018

\*\*\* FIN DEL REPORTE \*\*\*

13:16:55

Usuario: 1014212538