

ENTIDAD REMITENTE
AVIDANTI S.A.S. - CLÍNICA AVIDANTI IBAGUÉ
ENTIDAD DESTINO
BOGOTA D.C

Nro Solicitud <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">4370</div>	*Fecha de Referencia 15/08/2018 4:08:22 p. m. ** No. Verificación <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px;"></div>	Fecha reporte encuesta prioritaria Dia <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div> Mes <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div> Año <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
---	---	---

Tipo de usuario 1. Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2. En Urgencias <input checked="" type="checkbox"/> 3. Hospitalizado <input type="checkbox"/>	Tipo de atención 1. Electiva <input type="checkbox"/> 2. Electiva prioritaria <input type="checkbox"/> 3. Urgente <input checked="" type="checkbox"/> 4. Hospitalización <input type="checkbox"/>
---	---

Identificación del paciente			
Primer nombre MIGUEL	Segundo nombre ANGEL	Primer apellido OVIEDO	Segundo apellido GARCIA
Edad: Años 17 Meses 4 Días 11 Dirección residencia AMPLIACION 01 ABRIL 2009			
T.D. T.I No. Identificación 1005755181		Teléfono 2756030	
CC Cédula de ciudadanía	RC Registro civil	MSI Menor sin identificación	Sexo [X] F
TI Tarjeta identidad	PA Pasaporte	ASI Adulto sin identificación	Localidad IBAGUE

Personal responsable (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES)	
Nombre y apellido ANA SILVIA GARCIA	Teléfono 2756030

Afiliación SGSSS			
Subsidiado <input type="checkbox"/>	Clasif. Socioec. <input type="checkbox"/>	Nivel SISBEN <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1 2 3 4 5-6</div>	Población Especial <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">O</div>
Contributivo <input checked="" type="checkbox"/>	Particular <input type="checkbox"/>	No. Ficha <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></div>	I. Indígena
Entidad Administradora: NUEVA EMPRESA PROMOT	Otro régimen: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></div>	G. Indigente	S. IVA Social
		D. Desplazado	M. Menor en protección
			O. Otros

Solicitud de referencia	
Fecha: Dia 15 Mes 8 Año 2018 Hora: 16:08 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/></div>	Edad gestacional: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></div>

		Identificación de Instituciones							
		Código del Servicio Solicitado		Nombre Punto de Atención Destino		Código Punto de Atención Destino		Nombre Punto de Atención Destino Final	
1	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA								

ANAMNESIS : Referido de institucion educativa
 Paciente de 17 años, quien ingresa a servicio de urgencias traído por madre, con orden de atención por urgencias para Nueva EPS puesto que paciente presenta ideación suicida recurrente, con un plan suicida, refiriendo autolesiones de más de un año de evolución, llanto recurrente y tristeza, refieren que el día de hoy encuentran nota suicida la cual se adjunta a solicitud de valoración por urgencias.

EXAMEN FISICO : Paciente consciente, alerta, orientado, activo, sin dificultad respiratoria. -cabeza y cuello : Normocefalo, sin lesiones, mucosas húmedas, pupilas isocóricas, reactivas.
-cardiopulmonar : Ruidos cardíacos rítmicos, únicos y sin agregados, ruidos respiratorios conservados y sin agregados.
-abdomen : Blando, d. epresible, refiere dolor a la palpación de fosa ilíaca izquierda, sin signos irritativos, sin masas ni megalias.
-genitales : No se exploran.
-extremidades : Eutróficas, simétricas, móviles, sin edemas.
-neurológicos : Sin déficit focal encontrado a nivel sensitivo o motor.

Paciente con aspecto cuidado, porte adecuado, vestimenta escolar, afecto hipomodulado de fondo triste, realiza operaciones matemáticas sencillas, orientado en tiempo lugar y persona, euprosexico, con ideación suicida estructurada refiere que planeaba encerrarse en su habitación al llegar del colegio para acostarse en su cama y realizarse cortes en vena venosa, habiendo tapado los bordes de la puerta con toallas para que la sangre no saliera, refiere que anteriormente ha presentado cortes con cuchillas en extremidades para aliviar su dolor, manifiesta sentirse solo y estar cansado de todo. Se evidencia nota suicida.

-piel y anexos : Sin lesiones.
SIGNOS VITALES :
-frecuencia cardíaca - 72 /min
-frecuencia respiratoria - 18 /min
-presión sistólica - 124 mmHg
-presión diastólica - 78 mmHg
-temperatura - 36.5 °C

RESUMEN : Episodio depresivo mayor, ideación suicida estructurada, autoagresiones recurrentes, menor de edad.

EXAMENES DE LABORATORIO :

Nombre del diagnóstico	Código diagnóstico
1 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	F322

TRATAMIENTO / COMPLICACIONES : Paciente de 17 años quien ingresa a servicio de urgencias institucional traído por madre, con remisión de institución educativa en donde activan línea de ayuda por ideación suicida estructurada, autoagresiones recurrentes, al examen clínico se considera paciente cursa con episodio depresivo mayor, se evidencia nota de suicidio, se explica a la madre que la institución no cuenta con atención por psiquiatría que se iniciara trámite de remisión, por el momento paciente debe permanecer en observación, se ordenaran paraclínicos, manifiestan entender y aceptar.

Observación médica
 Valoración por psicología

Acompañante permanente

LEV

Remision a psiquiatria

Paraclínicos iniciales

Motivo Referencia:

1. Servicio no ofertado

☒

3. Falta de insumos

☐

5. Falta de camas

☐

7. Emergencia sanitaria

☐

2. Ausencia del profesional

☐

4. Falla en equipos

☐

6. Cese de actividades

☐

8. Otro; cuál

Datos del profesional que referencia

Nombre

JOSE LUIS PEÑA LOZANO

☐ Médico / Odontólogo General

☐ Médico / Odontólogo Especialista

Firma

Registro

1110534038

**Datos de control

Nombre del profesional que acepta la remisión (para remisiones urgentes / hospitalarias)

* Esta remisión tiene vigencia de 30 días a partir de la fecha de expedición

☐

Diligenciar por el médico / odontólogo remitente

** Información suministrada por el profesional autorizado

☐

Diligenciar por funcionario encargado del direccionamiento