



ESE HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA
NIT. 890706823-5
CALLE 2 No. 13A-25 ADRA OFASA (Tel:2890047)

Remisiones
201807020031 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

Fecha: Dia: 03 Mes: 07 Año: 2018 **No. Historia Clinica: TI97010603149**

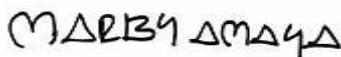
Paciente (Datos Basicos)
Nombres y Apellidos REINALDO VARGAS ARBOLEDA
Documento de Identidad: CC 1109387756 **Genero:** Masculino **Edad:** 06/01/1997 - 21 Año(s)
Dirección: CRA 6 14-50 **Telefono:** 3142437878
Municipio: LERIDA **Departamento:** Tolima **Zona:** Urbana
Responsable del Usuario: GILMA ARBOLEDA
Aseguradora: NUEVA EPS **Regimen:** Contributivo

Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
02/07/2018	03/07/2018	INTERNAC.	MEDICO - RURAL
Modalidad de Solicitud	Servicio al que se remite	Especialidad	
Remision	PSIQUIATRI.	PSIQUIATRI.	

Remisión	
Motivo: Nivel de competencia	Medico que Remite: JUAN DANILO TORRES CORTES
Autorización: X	
Descripción Motivo de Consulta: AGRASIVO Enfermedad Actual: PACIENTE DE 21 AÑOS, ACOMPAÑADO DE MAMA Y LA POLICIA, ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE HETEROAGRESION DESDE ESTA SEMANA, SE EXACERBA EL DIA HOY AL TRATAR DE AHORCAR A SU SOBRINO SIN RAZÓN ALGUNA, RAZÓN POR LA CUAL TUVO QUE INTERVENIR LA POLICÍA. ACTUALMENTE SINTOMATICO. ANTECEDENTES: Personales: Si ESCOLARIDAD: GRADO 9º. VIVE CON LOS PADRES. PRACTICA FUTBOL Patológicos: Si TRASTORNOS PSICOTICO POR PSA Quirúrgicos: Si NIEGA Tóxico Alérgicos: Si CONSUMO DE MARIHUANA, BOXER, NIEGA A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS. Alimentarios: Si DIETA RICA EN GLUCIDOS EXAMEN FISICO : Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, PACIENTE NO COLABORADOR CON EL INTERROGATORIO Cabeza: Normal NORMOCEFALO Cuello: Normal MOVIL, SIMETRICO, NO RIGIDO Torax: Normal RSCS RITMICOS, SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS Abdomen: Normal BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL G/U: Normal Extremidades: Normal EUTROFICO, NORMOPERFUNDIDO, SIN DÉFICIT NEUROLOGICO Neurológico: Normal SIN DÉFICIT ORGANICO APARENTE, VESTIMENTA SUCIA, SIN ADECUADA HIGIENE CORPORAL, COMPORTAMIENTO ARROGANTE, NO RESPONDE AL ESTIMULO VISUAL O VERBAL, NO SE PUEDE VALORAR ORIENTACIÓN, CONCIENCIA, AFECTO PLANO, NO SE PUEDE EXPLORAR MEMORIA, JUICIO, SENOPERCEPCION, SUEÑO, DEBIDO A LA POICA COLABORACIÓN DEL PACIENTE ANALISIS: PACIENTE CON HETEROAGRESION A FAMILIARES, CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE PSA, Y VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA POR CUADRO CLINICO PARECIDO EN EL 2016, SE INDICA TOMA DE PARACLINICOS, INICIAR TRAMITE DE REMISION DADO ALTO RIESGO DE AGRESION Y LA NECESIDAD DE CONTROL DE PATOLOGIA DE BASE.	
Firma y Sello	
Cedula:	1010216993
Registro Prof:	
DX Principal : OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS Código CIE: F238	
Nivel de Competencia	
Nivel que Remite: 2	Nivel al que Remite: 1
Hora Solicitud	
Hora: 07	Minutos: 22
Hora Confirmación	
Hora: 07	Minutos: 22
Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión): X	
Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)	
Hora:	Minutos:
Nombre del Conductor:	No. Placa Ambulancia:

Impreso por:

MARBY ALEXANDRA AMAYA
AUXILIAR DE ENFERMERIA