

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES 509898



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2019/01/29 Hora: 16:17

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA NIT ☒ 891800231 -0
CC ☐ DV

Código 1500100387 Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA
Teléfono 8 7405030
Indicativo Número Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

RODRIGUEZ RODRIGUEZ JUAN ESTEBAN
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

☐ Registro Civil ☐ Pasaporte
☒ Tarjeta de Identidad ☐ Adulto sin Identificación
☐ Cédula de Ciudadanía ☐ Menor sin Identificación
☐ Cédula de Extranjería

1049611899

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 2006-05-06

Dirección de la Residencia Habitual: CR 6 9 78 Teléfono: 3114751820

Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 15001

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-S Código: EPSS37

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE

1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

☐ Registro Civil ☐ Pasaporte
☐ Tarjeta de Identidad ☐ Adulto sin Identificación
☐ Cédula de Ciudadanía ☐ Menor sin Identificación
☐ Cédula de Extranjería

Número Documento Identificación

Dirección de la Residencia Habitual: Teléfono:

Departamento: Municipio:

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre MUÑOZ MENDOZA OMAR HUMBERTO Teléfono: 98 7405030

Indicativo Número Extensión

Servicio que solicita la referencia Urgencias PSIQUIATRIA Teléfono Celular

Servicio para el cual se solicita la referencia Urgencias UNIDAD SALUD MENTAL

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2019/01/29 Hora: 16:17

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA NIT ☒ 891800231 -0
CC ☐ DV

Código 1500100387 Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA

Teléfono 8 7405030
Indicativo Número Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

RODRIGUEZ RODRIGUEZ JUAN ESTEBAN
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

☐ Registro Civil ☐ Pasaporte
☒ Tarjeta de Identidad ☐ Adulto sin Identificación
☐ Cédula de Ciudadanía ☐ Menor sin Identificación
☐ Cédula de Extranjería

1049611899

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 2006-05-06

Dirección de la Residencia Habitual: CR 6 9 78 Teléfono: 3114751820

Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 15001

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-S Código: EPSS37

Anamnesis:

PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DE DOS AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN AGRESION VERBAL Y FISICA HACIA SU MADRE Y ABUELA, REFIERE VIVIR CON ABUELA MATERNA DESDE HACE 3 AÑOS, POSTERIOR A SEPARACION DE LOS PADRES, POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POR PARTE DEL PADRE, PACIENTE REFIERE " QUE CAMBIO SU COMPORTAMIENTO POSTERIOR A SEPARACION DE PADRES, DEBIDO A QUE LA MAMA CONSIGUIO OTRO NOVIO, PACIENTE REFIERE QUE ANTES DE SEPARACION DE PADRES LA MADRE YA TENIA UN NOVIO Y ESO LO HACE SENTIR DE MAL GENIO, ESTO NUNCA LO COMENTO CON NADIE ", COMENTA " QUE VIVE CON SU ABUELA, PORQUE NO SOPORTA VIVIR EN LA MISMA CASA CON EL NOVIO DE LA MADRE, Y QUE ACTUA A SI POR RABIA A LA SITUACION QUE ESTA PASANDO ", REFIERE " EL DIA DE HOY POSTERIOR A DISCUSION CON SU TIA Y SU HERMANO POR VER TELEVISION, LE QUITARON EL CELULAR Y EL TENIA MUCHO MAL GENIO SE ENCIERRO EN EL CUARTO Y LUEGO LA MAMA LLEGA A PEGARLE, POR LO QUE EL DICE QUE SE VA A LANZAR POR LA VENTANA DE SU CASA ", MOTIVO POR EL CUAL LA MADRE LLAMA LA POLICIA Y ES TRAIDO A SERVICIO DE URGENCIAS. REFIERE HACE 4 MESES PRESENTA IDEAS DE MUERTE ESTRUCTURADAS, "DICE QUE QUIERE AHORCARSE", REFIERE QUE "COGIO UNA CUERDA LE HIZO UN NUDO, METIO LA CABEZA PERO LE DIO MIEDO", "ME QUIERIA ENTERRAR UN CUCHILLO EN MI ESTOMAGO PERO NO FUI CAPAZ", COGNICIONES QUE PERSISTEN ACTUALMENTE. MANIFIESTA ESTADO DE ANIMO DE FONDO TRISTE, DESDE LA SEPARACION DE SUS PADRES. " COMENTA QUE SU HERMANA MENOR, LE TIENE MIEDO AL NOVIO DE SU MAMA Y NO PUEDE DORMIR EN LA CASA Y EN OCASIONES DUERME DONDE LA ABUELA". MANTIENE RELACIONES COMFLICTIVAS CON SU HERMANO MAYOR PORQUE LO AGREDE. EN AMBITO ESCOLAR REFIERE PERDIDA DE AÑO ESCOLAR POR EXPULSION DEBIDO AGRESION A UNA COMPAÑERA CON UNA PIEDRA.

Examen Físico:

Neurológico y Mental
Neurológico y Mental: Anormal, PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO PERSONA Y ESPACIO, PENSAMIENTO CON IDEAS REFERENCIALES HACIA LA PROGENITORA Y ACTUAL PAREJA, IDEAS DE DESESPERANZA Y DE MUERTE ACTIVAS, AFECTO DE FONDO TRISTE, LENGUAJE COHERENTE, S/P SIN ALTERACIONES, MEMORIA CONSERVADA, INTROSPECCION POBRE PROSPECCION INCIERTA, JUICIO DEBILITADO, NO REALIZA CRITICA DE LOS EVENTOS DE AUTOAGRESION, NO SX DE PSICOSIS

Diagnóstico:

F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado
R074 DOLOR EN EL PECHO - NO ESPECIFICADO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA - NO ESPECIFICADO Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado
R104 OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado
L509 URTICARIA - NO ESPECIFICADA Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
F929 TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES - NO ESPECIFICADO Estado: Confirmado nuevo Tipo: Principal
Z915 HISTORIA PERSONAL DE LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado
Z638 OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado

ANEXO TECNICO No.9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2019/01/29 Hora: 16:17

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA				NIT	<input checked="" type="checkbox"/>	891800231	-0
				CC	<input type="checkbox"/>		DV
Código	1500100387		Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA				
Teléfono	8	7405030					
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA	15	Municipio:	TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

RÓDRIGUEZ		RODRIGUEZ		JUAN		ESTEBAN	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación							
<input type="checkbox"/>	Registro Civil		<input type="checkbox"/>	Pasaporte		1049611899	
<input checked="" type="checkbox"/>	Tarjeta de Identidad		<input type="checkbox"/>	Adulto sin Identificación		Número documento de Identificación	
<input type="checkbox"/>	Cédula de Ciudadanía		<input type="checkbox"/>	Menor sin Identificación		Fecha de Nacimiento: 2006-05-06	
<input type="checkbox"/>	Cédula de Extranjería						
Dirección de la Residencia Habitual:			CR 6 9 78			Teléfono:	3114751820
Departamento:	BOYACA		15	Municipio:	TUNJA	15001	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:			NUEVA EPS-S		Código:	EPSS37	

Motivos de remisión:

REFERENCIA
REMISION A USM PSIQUIATRIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

Firma:

Registro: 962-03