

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 2

Fecha de Solicitud

21	1	2019
----	---	------

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

18/01/2019

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

Código Habilitación:157590079801

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: AMANDA GARCIA ESTUPINAN

Sexo: Femenino

Edad: Dias: Meses: Años: Dirección Residencia: VEREDA EL BANCO

T.D. CC Nro. Identificación: 1058430059

Zona: Urbano Rural ☒ Teléfono: 3133219367

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil

T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación

M.S.I. Menor Sin Identificación

Municipio: TASCO

Seguridad Social en Salud: Contributivo

E.P.S.: NUEVA EPS-S -- Hospitalizado Tipo de Población Especial: E

Subsidiado A.R.S.

Nivel Socioeconómico Nivel 1

A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección

Vinculado Ficha SISBEN

Nivel Socioeconómico

D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

EVENTO Enfermedad General ☒ Accidente de Tránsito (SOAT) ☐ Accidente de Trabajo (ARP) ☐ Evento Catastrófico (FOSYGA)

AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE FEMENINO DE 33 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTE PERSONAL Y FAMILIAR DE ENFERMEDAD MENTAL. HACE 2 MESES PRESENTO FIEBRE? LE HICIERON DIAGNOSTICO DE DISLIPIDEMIA TTO LOVASTATINA POR 2 MESES TIEMPO EN EL CUAL LA PACIENTE PRESENTA INSOMNIO SINTOMAS PSICOTICOS Y AGRESIVIDAD. SE INICIA TRATAMIENTO CON OLANZAPINA TAB 10 MG NOCHE Y LORAZEPAM TAB 1 MG CADA 12 HORAS. PACIENTE MAS TRANQUILA PREO CONSTINUA CON SINTOMAS PSICOTICOS. TAC DE CRANEO SIMPLE ESCANOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE.

NO SE IDENTIFICAN ALTERACIONES EN LOS COEFICIENTES DE ATENUACIÓN DEL PARÉNQUIMA NERVIOSO. EL TALLO, EL CEREBELO Y LOS NÚCLEOS GRISES NO PRESENTAN ALTERACIONES. SISTEMA VENTRICULAR TIENE CURSO Y CALIBRE NORMAL. ES ADECUADA LA AMPLITUD DE LOS SURCOS DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO Y DE LAS CISTERNAS DE LA BASE. NO SE IDENTIFICAN COLECCIONES EXTRAAXIALES. NO OBSERVÓ LESIONES ÓSEAS.

CONCLUSIÓN:

ESCANOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE NORMAL. PARCIAL DE ORINA NORMAL CK 88 GLUCOSA 129 CH NORMAL TGP 16 TGO 16 VDRL NO REACTIVA PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA K 3.6 Na 142 BUN 21.31 CREATININA 0.97. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE AUTO HETEROAGRESIÓN Y AGITACIÓN, REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO. SE INICIA TRAMITE DE REMISION A USM. SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIARES DE PACIENTE EL PLAN DE MANEJO QUIENES REFIEREN ACEPTAR Y ENTENDER

DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal: OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS

F238

Dx Rel 1: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

F209

Dx Rel 2:

Dx Rel 3:

Servicio Solicitado

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

PSIQUIATRIA

Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. Falta insumos y/o suministros

<input checked="" type="checkbox"/>

3. Falta de Equipo(s)

<input type="checkbox"/>

4. Ausencia del Profesional (IPS remite)

5. Requiere otro nivel de atención

6. Voluntario

7. Otro



DERLY JEANNINNE SANCHEZ AVILA

Registro Medico : 46375585

MEDICO ESPECIALISTA

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 2 of 2

Fecha de Solicitud

21 | 1 | 2019 |

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso:

Cama:

18/01/2019

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

Código Habilitación: 157590079801

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: AMANDA GARCIA ESTUPINAN

Sexo: Femenino

Edad: Días: Meses: Años:

Dirección Residencia: VEREDA EL BANCO

INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

NOMBRE IPS 1. PARA EPS

Nivel

Municipio:

Fecha Confirmacion

21 | 1 | 2019 |

Fecha Salida del Paciente

| | | |

Departamento:

Medico que Confirma:

Conductor:

Servicio que Remite

☐

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☐

Hospitalización

☐

Otro

Servicio al que se Remite

☐

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☒

Hospitalización

☐

Otro

EVOLUCION

Fecha:

Plan de Tratamiento



DERLY JEANNINE SANCHEZ AVILA

Registro Medico : 46375585

MEDICO ESPECIALISTA

La salud
es de todos

Minisat

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1058430059
NOMBRES	AMANDA
APELLIDOS	GARCIA ESTUPIÑAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TASCO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 01/21/2019 20:06:18 Estación de origen: 190.121.140.75

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA