

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/08/21 Hora: 17:05

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

NIT: X 894800231

0

CC

DV

Código: 1500100327

Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA

Teléfono: 8 7405030

Indicativo

Número

Departamento:

BOYACA

15

Municipio: TUNJA

001

DATOS DEL PACIENTE

SIERRA

MORINO

DANIEL

STEVEN

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

- ☐ Registro Civil
☐ Tarjeta de Identidad
☒ Cédula de Ciudadanía
☐ Cédula de Extranjería

- ☐ Pasaporte
☐ Adulto sin identificación
☐ Menor sin identificación

1049650237

Número documento de identificación

Fecha de Nacimiento: 1999-02-14

Dirección de la Residencia Habitual:

CELLE 43 8 07

Teléfono:

Departamento: BOYACA

15

Municipio: TUNJA

15001

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-C

Código: EPS037

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
☐ Tarjeta de Identidad
☐ Cédula de Ciudadanía
☐ Cédula de Extranjería

- ☐ Pasaporte
☐ Adulto sin identificación
☐ Menor sin identificación

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

Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

Anamnesis:

PACIENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO CON INTENTO DE SUICIDIO DESDE LOS 12 AÑOS CON NUEVAS IDEAS DE SUICIDIO HACE TRES DIAS

Examen Físico:

Neurólogo y Mental

Neurólogo y Mental: Normal, PACIENTE ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, EUPROSEXICO, EULALICO, CON ALTERACIÓN DEL SUEÑO DE MÚLTIPLES DESPERTARES Y DE CONCILIACIÓN, AFECTO DE TONO TRISTE, FONDO ANSIOSO, EULALICO, PENSAMIENTO LÓGICO, COHERENTE, IDEAS DEPRESIVAS DE DESESPERANZA, SOLEDAD, MINUSVALÍA, NO IDEAS DE MUERTE, PSYCHOTICIDADAS, NO DELIRANTE, SENSORPERCEPCION COMENTA ALUCINACIONES AUDITIVAS SIMPLES, INTROSPECCION APTABLE, JUICIO DESVIADO, CON INQUIETUD MOTORA INTELIGENCIA DE APARIENCIA NORMAL, MEMORIA SIN ALTERACION

Diana Pora

Shirley
Emmanuel Bapolo
Dra. Patricia Patricia Pora

Dra. Patricia Pora

OK
Alc. Pora
Pora

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/08/21 Hora: 17:05

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.F HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

NIT: X 891800231

-0

CC:

DV

Código: 1500100387

Dirección Prestador: CRA H 27 - 27 TUNJA - BOYACA

Teléfono: 8 7495030

Indicativa

Número

Departamento:

BOYACA

15

Municipio: TUNJA

001

DATOS DEL PACIENTE

SIERRA

MORENO

DANIEL

STEVEN

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

- ☐ Registro Civil
☐ Tarjeta de Identidad
☒ Cédula de Ciudadanía
☐ Cédula de Extranjería

- ☐ Pasaporte
☐ Adulto sin Identificación
☐ Menor sin Identificación

1049656237

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 1999-02-14

Dirección de la Residencia Habitual:

CLLE 43 8 07

Teléfono:

Departamento: BOYACA

15

Municipio: TUNJA

15001

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-C

Código: EPS037

Resumen de la Evolución:

EVOLUCIÓN

Fecha: 21/08/2018 17:00

Subjetivo, objetivo y análisis: ****SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR ****

Diagnósticos:

F41.2 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Estado: Confirmado nuevo Tipo: Principal
 N21X CÚLICO RENAL - NO ESPECIFICADO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
 G43.9 MIGRAÑA - NO ESPECIFICADA Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado
 R51X CEFALIA Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado

Motivos de remisión:

REFERENCIA

TX DEPRESIVO

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

Firma:

Registro: 962-03

FECHA ORDEN	: 21-ago-18 17:37	CÓDIGO	: AGFA000000242238
NOMBRES, APELLIDOS	: SIERRA MORENO, DANIEL STEVEN		
EDAD	: 28 a	No. INGRESO	:
FECHA Y HORA TOMA	: 21-ago-18 18:27	FECHA-HORA LECTURA	: 21-ago-18 19:00
ENTIDAD	: NUEVA E.P.S.		
DOCUMENTO	: CC1049656237	SERVICIO	: URGENCIAS
SOLICITANTE DR.	: DR. MUÑOZ MENDOZA, OMAR HUMBERTO		
DATOS CLÍNICOS	:		

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Detalles del procedimiento

Con TC multicorte de 16 canales se realizaron cortes axiales continuos desde la base del cráneo hasta el vertex, con los siguientes hallazgos:

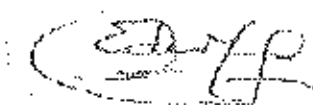
Resultados

La arquitectura cortical subcortical y gangliobasal no presenta ninguna alteración.
 No hay anomalías morfológicas del encéfalo ni zonas de alteración en la densidad de los parénquimas.
 La diferenciación de sustancia blanca y gris es normal.
 Cavidades ventriculares y espacios subaracnoides de volumen, morfología y densidad normales.
 No hay masas, colecciones compresivas ni calcificaciones patológicas.
 Discreta prominencia de la amplitud del espacio subaracnoideo en la convexidad de ambos hemisferios cerebrales
 Las estructuras de la fosa posterior, tallo cerebral, cerebelo y cuarto ventrículo no presentan alteraciones.
 No se demostraron alteraciones del cráneo

Conclusión

Prominencia en la amplitud del espacio subaracnoideo en la convexidad de ambos hemisferios cerebrales de características poco significantes

Firmado por,



DR. MORA LOPEZ, EDUARDO
 Médico Radiólogo
 C.C. : C.I. 13.609.926
 21-ago-18 19:00

