



SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

[illegible][illegible]

FECHA REPORTE ENCUESTA PRIORITARIA:	DÍA	MES	AÑO
* FECHA DE REFERENCIA:	DÍA	MES	AÑO

TIPO DE USUARIO:

1. AMBULATORIO

2. EN URGENCIAS

3. HOSPITALIZADO

TIPO DE ATENCIÓN:

1. ELECTIVA

2. ELECTIVA PRIORITARIA

3. URGENTE

4. HOSPITALIZACIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	PRIMER NOMBRE: Virchu	SEGUNDO NOMBRE: Alimander	PRIMER APELLIDO: Galindo	SEGUNDO APELLIDO:
-----------------------------	-----------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------

EDAD:	31 AÑOS	MESES	DÍAS	DIRECCIÓN RESIDENCIA:	Cv 87 B10 # 609-1522
T.D.	CC	Nº IDENTIFICACIÓN:			1023865481
C.C	Cédula de ciudadanía	R.C	Registro civil	MSI	Menor sin identificación
T.I	Tarjeta de identidad	PA	Pasaporte	ASI	Adulto sin identificación
SEXO:				M	F
TELÉFONO:				3209470650	
LOCALIDAD:					

PERSONA RESPONSABLE (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES) NOMBRE Y APELLIDO:	DIRECCIÓN RESIDENCIA:	TELÉFONO:
---	-----------------------	-----------

AFILIACIÓN SGSSS

Subsidado	<input type="checkbox"/>	Clasif. Socioec.	<input type="checkbox"/>	Nivel SISBEN	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5-6	Población Especial	<input type="checkbox"/>
Contributivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Particular	<input type="checkbox"/>	Número ficha	<input type="text"/>	I. Indígena G. Indigente	M. Menor en protección D. Desplazado O. Otros

Entidad Administradora: Santitas Otro Régimen: _____

SOLICITUD DE REFERENCIA		DIA		MES		AÑO		FECHA:		13 00		HORA:		A.M.		P.M.		Edad Gestacional (sem)	
		0		30		19													

	Nombre del Procedimiento Solicitado	Código Servicio Solicitado	Identificación de Instituciones			
			Nombre Punto de Atención Destino Inicial	Código Punto de Atención Destino Inicial	Nombre Punto de Atención Destino Final	Código Punto de Atención Destino Final
1.	17000ptmización					
2.	en unidades salud					
3.	mental					
4.						
5.						
6.						


ANAMNESIS:
Paciente con historia de 13 meses de ideas delirantes paranoides que ya a pesar algo mejor en conductas obsesivo-compulsivas, agitación y algunos cambios de humor y sueño a nivel de moderada. Antecedente de tumor de TTE. FAMILIA SOLICITA TRATADO X OPS
EXAMEN FISICO:
Paciente irritable, pensamiento delirios paranoides, alimentación adecuada.

[illegible]

	Nombre del diagnóstico	Código de diagnóstico
1.	Episodio psicótico agudo	F23
2.	Comorbido	F19
3.		
4.		

TRATAMIENTO/COMPLICACIONES:	RESPONDEN	COMUNICACIONES
diagnóstico	15/1/17	15/1/17

MOTIVO REFERENCIAL:	
1. Servicio no ofertado	<input type="checkbox"/>
2. Ausencia del profesional	<input type="checkbox"/>
3. Falta de insumos	<input type="checkbox"/>
4. Falla en equipos	<input type="checkbox"/>
5. Falta de camas	<input type="checkbox"/>
6. Cese de actividades	<input type="checkbox"/>
7. Emergencia sanitaria	<input type="checkbox"/>
8. Otro, cuál	<u>Administrativa</u>

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REFERENCIA		** DATOS DE CONTROL	
NOMBRE:	Alvarez Jalkio S.V.	<input type="checkbox"/> Médico / Odontólogo General <input checked="" type="checkbox"/> Médico / Odontólogo Especialista	Nombre del profesional que acepta la remisión (para remisiones urgentes hospitalarias):
FIRMA:		REGISTRO:	12748663



1.DATOS GENERALES E IDENTIFICACION				
NOMBRES:		APELLIDOS:		
Mircha		Galindo		
EDAD	SEXO	SERVICIO	CAMA	
31	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	Plomeria		

Día	Mes	Año	Hora	Historia Clínica
3	5	18	13:10	Paciente con historia de embomas previas d- I 3 meses d. delirio paranoico alucinaciones de comando intentos suicidas d- negro, agresividad y dominio shtl. Mecanismo d. caso de RHC en los últimos años.
				No tratamiento por psicóticas previas Clase q. mujer a su madre por embomas previos
				Clase en esta familia 15 días hospitalizado con dominación de embomas por con presencia d. previos
				Tto: Risperidona 3.5 1-0-1-0 Clonazepam 25mg/ml 6-6-6-0 Levetiracetam 75.6 1-1-1-0
				TAC cerebral simple normal VOLT NR Naxel normal cit normal
				FAMILIA delicada maltrato x cos Dx P23X PLV

CONTINUACION HOJA DE EVOLUCION	
NOMBRES:	APELLIDOS:

APellidos:

MICROFORMAS LTDA.