



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
SOLICITUD DE SERVICIOS

SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Nº DE SOLICITUD 25U72-	** Nº VERIFICACIÓN	FECHA REPORTE ENCUESTA PRIORITARIA:	DIA	MES	AÑO
		* FECHA DE REFERENCIA:	DIA	MES	AÑO

TIPO DE USUARIO:	TIPO DE ATENCIÓN:
1. AMBULATORIO <input type="checkbox"/> 2. EN URGENCIAS <input checked="" type="checkbox"/> 3. HOSPITALIZADO <input type="checkbox"/>	1. ELECTIVA <input type="checkbox"/> 2. ELECTIVA PRIORITARIA <input type="checkbox"/> 3. URGENTE <input type="checkbox"/> 4. HOSPITALIZACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		PRIMER NOMBRE:		SEGUNDO NOMBRE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:
EDAD		DIRECCIÓN RESIDENCIA:		T.D.		
15 AÑOS 1 MESES 1 DÍAS		CU 10 # 80 F-40		T.I.		
Nº IDENTIFICACIÓN:		SEXO:		TELEFONO:		
1001332409		M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		LOCALIDAD: Kennedy		
C.C. Cédula de ciudadanía		R.C. Registro civil		MSI Menor sin identificación		
T.I. Tarjeta de identidad		PA Pasaporte		ASI Adulto sin identificación		

PERSONA RESPONSABLE (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES)		NOMBRE Y APELLIDO:		DIRECCIÓN RESIDENCIA:	TELÉFONO:
		Anaali Palencia		CU 10 # 80 F-40	3208810733

AFILIACIÓN SGSSS		Subsidiado <input type="checkbox"/> Contributivo <input checked="" type="checkbox"/>		Clasif. Socioec. <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>	Nivel SISBEN	1 2 3 4 5-6	Población Especial <input type="checkbox"/>	I. Indígena	S. IVA Social	M. Menor en protección
Entidad Administradora:		Sanctus		Otro Régimen:						

SOLICITUD DE REFERENCIA		FECHA:		DIA	MES	AÑO	HORA:	14:00	A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input checked="" type="checkbox"/>	Edad Gestacional (sem)
		25		07	18					

Nombre del Procedimiento Solicitado		Código Servicio Solicitado	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.	Manejo integral por	890602	Hospital 25U72					
2.	Pediatría							
3.	Remisión por EPS							
4.								
5.								
6.								

ANAMNESIS: Adolescente traído por madre y prima, madre refiere que lo encontró en habitación acostado dormido con laceraciones en cara llega en vehículo Glasgow 9118. Ya valorado por psiquiatría infantil quien inicia escitalopram

EXAMEN FÍSICO: Buen estado general, pupilas normales reactivas, corneas normales. Cardes pulmonares conservados sin agregados. Ad. depreñable, no dolorosos ext. pulso c/f. llenado capilar 2 seg. Membranas mucosas Glasgow 1515 sin defect. TA 100/70 FC 90 PR 28 SPO2 95% a 21% T 36.0C.

RESULTADOS EXAMENES DIAGNÓSTICOS: Toxicológico en orina Negativo.

Nombre del diagnóstico		Código de diagnóstico
1.	Trastorno depresivo	F32.9
2.		
3.		
4.		

TRATAMIENTO/COMPLICACIONES: Escitalopram 10 mg 1-0-0

MOTIVO REFERENCIA:	
1. Servicio no ofertado <input checked="" type="checkbox"/>	2. Ausencia del profesional <input type="checkbox"/>
3. Falta de insumos <input type="checkbox"/>	4. Falta de 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 Remisión EPS.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REFERENCIA		** DATOS DE CONTROL	
NOMBRE:	FIRMA:	Nombre del profesional que acepta la remisión (para remisiones urgentes hospitalarias):	

** Información suministrada por profesional autorizado Diligenciar por el médico / odontólogo remitente ☐ 7. Diligenciar por el funcionario encargado del direccionamiento ☐

Código: 05-140-08-V1

REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.001.332.404

PALENCIA PALENCIA
APELLIDOS

SANTIAGO
NOMBRES

11 JUL/2003
CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. SEXO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
22 FEB/2013
BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
09 JUL/2021

FECHA DE VENCIMIENTO

31124450
DUPLICADO

ASSENDA NIT. 890.321.151-0

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL