

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

No de Planilla

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No de Solicitud **306016**
 Fecha de radicación de la Referencia **16/11/2018 01:39:21**
 Hora de radicación de la Referencia **1:39:21 a.m.**

Tipo Usuario	Ambulatorio	Tipo Remisión	2
1. Ambulatorio <input type="checkbox"/>	2. En Urgencias <input type="checkbox"/>	3. Hospitalización <input type="checkbox"/>	1. Electiva <input type="checkbox"/>
			2. Electiva Prioritaria <input type="checkbox"/>
			3. Urgente <input type="checkbox"/>
			4. Hospitalización <input type="checkbox"/>

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre Paciente:	WILLIAM CASTRO MORA			Identificación:	13386939	13386939	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento :	20/09/1964 12:00:00 a.m.	Edad Actual:	54 Años \ 1 Meses \ 26 Días	AREA DE SERVICIO	50LU02	INGRESO	3650361	
Dirección:	CARRERA 11B SUR 32B			Teléfono:	3123777087	Localidad	LOC. CANDELARIA	
CC Cedula de Ciudadania	RC Registro Civil	MSI Menor sin Edintificación	TI Tarjeta de Identidad	ASI adulto sin Identificar				

PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteracion de estado de conciencia, usuarios con retardo mental, Adulto mayor , Gestantes, Atencion Urgente)

Responsable:	SOLO SOLO	Teléfono Resp:	SOLO
Dirección Resp:	SOLO		

AFILIACION SGSSS

Tipo Paciente:	Contributivo	Nivel SocioEconómico:	0	SISBEN Nivel SocioEconómico:	0
Ficha SISBEN:		Tipo de Población Especial:			
Entidad Administradora	RC079 - E.P.S. SANITAS - SOAT - 18%	I. indígena S.Iva Social M. Menor en Proteccion G. Indigente D Desplazado O.Otros			

SOLICITUD DE REFERENCIA

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO	CODIGO DIAGNOSTICO
TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	F419

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO	IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES
NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION INICIAL	NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION DESTINO FINAL

PSIQUIATRIA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	39140-21	50L - CAPS OLAYA	2	F	B	0	2				
--	----------	------------------	---	---	---	---	---	--	--	--	--

NIVEL DE ATENCION REQUERIDO : I NIVEL: ☐ II NIVEL: ☐ III NIVEL: ☐

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis	"NECESITO QUE ME AYUDEN POR QUE ESTOY EN UNA CRISIS DE ANSIEDAD Y ME SIENTO MAL HE PENSADO HASTA EN QUITARME LA VIDA POR QUE HICE UN MAL NEGOCIO "						
	REFIE DE 15 DIAS ANSIEDA, DISSTECAL EN EXTREMIDADES HIPOESTESIAS FACIALES, DESOSIEGO, ANIMO DEPRIMIDO Y HE PENSADO HASTA EN QUITARME LA VIDA, NIEGA TENRALGUN PALN O FORAM IDEDA. REALCIONA ESTADO ACTUAL CON MALOS NEGOCIOS REINTES. NEIG EPISDIOS SIMILARES ANTERIORES. CONVIVE CO ESPOS Y 4 HIJOS, TODOS MAYORES DE EDAD. NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS.						
Examen Físico:	PACIENT E CON CUADOR DE ANSIEDA AGUDA , LENGUAJE COHERENTE, PENSAMIENTO DE CURSO Y CONTENIDO EDECUADOS , SIN SIGNOS PSICOTICOS ALERTA, ORIENTADA , SIN DEFCIT ORGANICO . PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMOCROMICAS. MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN SIGNOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTEMIDADES : SIMETRICAS NO EDEMAS, NO DOLOR LLENADO CAPILAR < 2 SEG						
Signos Vitales	TA: 141/85	FC: 100 x Min	FR: 20 x Min	GlasGow: 15	TC: 0,0000	Peso: 63,0000	
Resultados Exámenes Diagnósticos:	15/11/18 . 22: 00 NITROGENO UREICO 12 mg/dL CREATININA EN SUERO, 0.6 mg/dL SODIO 132 mmol/L POTASIO EN SUERO 3.8 mmol/L: LEVE HIPONATEMIA, CH: Hb: 17.2, Hcto 49.1 LEUCOCITOS 7350 LINFOCITOS% 33.9 MONOCITOS% 7.3 NEUTROFILOS% 57.5 EOSINOFILOS% 0.7 PLAQUEUTAS. 223000: DENTRO DE LA NORMALIDAD P.O: PH 6.5 DENSIDAD 1008 PROTEINAS EN ORINA NEGATIVO HEMOGLOBINA NEGATIVO NITRITOS NEGATIVO GLUCOSA EN ORINA NEGATIVO CUERPOS CETONICOS NEGATIVO SEDIMENTO: LEUCOCITOS NO REPORTAN EITROCITOS 0.1 /CAP BACTERIAS ESCASAS: DENTRO DE LA NORMALIDAD EKG: FC 68 L/min RTMICO CON PR: 104 msg P DE 84 msg, POLIOMORFA QUE SUGIERE RITMO SUPRAVENTRICUALR ECTOPICO. QRS 80 msg, EJE 15 GRADO SI ALTERACIONES DEL ST T.						

Ginecobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 FCF: 0 | Alt Uterina: 0
 Sem | 0
☐ Actividad Uteri ☐ Actividad Uterina Regula ☐ Amenorrea ☐ Ruptura Membran

TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES	PACIENT E CON CUADOR DE ANSIEDA AGUDA , LENGUAJE OHERENTE, PENSAMIENTO DE CURSO Y CONTENIDO EDECUADOS SIN SIGNOS PSICOTICOS CON MULTIPLES SINTMAS ORGANICOS AL PAREER
-------------------------------	---

CONTENIDO EDUCADOS, SIN SIGNOS PSICOTICOS. CON MÚLTIPLES SINTOMAS ORGÁNICOS AL TAREER
SECUNDARIOS. Y EN A SOCIAN CON ANIMO DEPRESIVO E IDEACION SUICIDA NO ELAVAORADA.
CON PARACLNOS RPEORTAD QUES PUEDEN CONSIDERA DENTRO DE LA NORMALIDA.
COM HALAZGO INISDENTAL E EKG DE POBLE RITMO SUPRAVENTRICUALR ECTOPICO.SIN
REPEORCUSION HEMODINAMICA, SE CONSIDERA REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR
PEIQUIATRIA SE EPLICA DICE ENTENDRE Y ACEPTA

MOTIVO REFERENCIA

1. Servicio no ofertado ☐ 3. Falta de Insumos ☐ 5. Falta de Camas ☐ 7. Emergencia Sanitaria ☐ 9. Ausencia de Convenio ☐
2. Ausencia de Profesional ☐ 4. Falta de Equipos ☐ 6. Cese de Actividades ☐ 8. Requiere manejo otro nivel ☐ 10. Devolucion Injustificada ☐
11. Otro: ☐ Falta_Cama_IPS_Remite

DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS /HOSPITALIZACION)

FECHA DIA MES ____ AÑO ____ Hora Militar: Funcionario de Contacto Cargo: ____ Punto de destino final: ____

Firma:

Datos del Profesional que Realiza la Referencia

Medico SOTO AGUDELO JOSE WANERGES

Registro 19332984