# ANEXO TECNICO No.9

# FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES 54676 Z



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

INFORM	ACIÓN DE	L PRESTADOR					Fech	ha: 2018/09/23 H	lora: 16:25	
-	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	ITAL SAN RAFA		A			NIT X 891800	0231	-0 DV	
Código	150010038	37		Dirección Prestador	: CRA 11	27 - 27 TUNJA - F				
Teléfono	8 7405030									
	Indicativo	Núme	ro	Departamento:	BOYACA		15 Municipio:	TUNIA	00	
11				DA	TOS DEL PA		P	1777	1001	
	CAR	)		GOMEZ		CRIST	ΓΙΑΝ	ANDI	RES	
100	ler Apel	lido		2do Apellido		1er No	mbre	2do No		
Re Tai X Cé	Documento gistro Civil jeta de Ident dula de Ciud dula de Extra	adanía	n	Pasaporte Adulto sin Id Menor sin Id				1049638398		
77.7.7.7.2	Control of the Control			T. A. CAUD. 1.5.00			геспа о		1-06-28	
	The second second	ncia Habitual:		LL 2 SUR 15 99				Teléfono:	3112320716	
	ento:)   (4) B				15	Municipio:	TUNJA	T	15001	
ENTIDAD	RESPONS	ABLE DEL PAC	GO: NUI	EVA EPS-S			Código:	EPSS37		
	Thirt will			DATOS DE LA PERS	ONA RESPO	NSABLE DEL P.	ACIENTE	A Company of Company		
NO TIENE			NO TIE			TIENE		NO TIENE		
Rej Tar Céc	gistro Civil jeta de Identi lula de Ciud lula de Extra	adania		Pasaporte Adulto sin Id Menor sin Ide			Número	Documento Identifica		
		ncia Habitual:						Teléfono:	16.18	
Departam	ento:	referensieren i				Municipio:			11232071	
0	090(010)	371	FESIONA	L QUE SOLICITA LA	DEFEDEN		LI CULL CE DEL		112 120 110	
Nombre	Transfer de	E SALCEDO MA			REFEREN		AL CUAL SE REN	MITE	11310	
. tombre	ANDRAD	E SALCEDO MA	AKIA ALE.	JANDR		Teléfono:		- 10 of the		
Servicio a	ia solicita la	roforonaia	Urganaia	a DCIOLUATRIA			Indicativo	Número	Extensión	
Servicio que solicita la referencia Urgencias PSIQUIATRIA Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalización UNIDA					D.D.G.IVIII		Teléfono Celular	W was some a similar		
	ira el cual se		encia	Hospitalización UNI				Action	ialino	
- 40	- Lane			INFORMAC	IÓN CLÍNIC	A RELEVANTE				
Anamnesis	SCHOOL SELECTION OF THE PERSON	de la companya de la						504	NAME OF TAXABLE	
REFIERE I AGRESIVI	AMILIAR A	COMPAÑANTE ESA EL PACIEN	E LO TRA	DE ESQUIZOFRENIA E POR OBSERVAR PA ABORADOR, ASOCIAO	ROXIMADA	MENTE 3 DIAS I	DE IDEAS DE PERS IPOREXIA.	SECUSION Y REFIERI	E ANSEDAD,	
FARMACO MEDICA P	LOGICO: R	ICOS: ESQUIZO ISPERIDONA 2 ATRIA 26/6/2018	MG AM Y	Z 2MG PM. CLOZAPIN OMADO MEDICACIO	A 25 MG: ( 1	/4 TA CADA NCI	HE). FLUOXETINA	20 MG VO CADA DIA	A. EN FORMLA	

### ANEXO TECNICO No.9 FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

#### FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/09/23 16:25 Hora: INFORMACIÓN DEL PRESTADOR NIT X 891800231 -() Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA DV CC Código 1500100387 Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA Teléfono 8 7405030 Municipio: TUNJA 001 Departamento: BOYACA Indicativo Número DATOS DEL PACIENTE **GOMEZ** CRISTIAN **ANDRES** CARO 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre 1er Apellido Tipo Documento de Identificación 1049638398 Registro Civil Pasaporte Tarjeta de Identidad Adulto sin Identificación Número documento de Identificación Cédula de Ciudadanía Menor sin Identificación Fecha de Nacimiento: 1994-06-28 Cédula de Extranjería Teléfono: 3112320716 CLL 2 SUR 15 99 Dirección de la Residencia Habitual: BOYACA TUNJA 15001 Municipio: Departamento: Código: EPSS37 NUEVA EPS-S ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: Resumen de la Evolución: EVOLUCIÓN Fecha: 23/09/2018 13:58 Subjetivo, objetivo y análisis: \*\*\*\*NOTA RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRIA\*\*\* NATURAL Y PROCEDENTE TUNJA **ESTUDIOS** OCUPACIONAL CESANTE VIVE: 2 HERMANOS, 1 DE ELLOS CON SINDROME DE DOWN ACOMPAÑANTE: HILDA MARIA CARO

PACINETE YA CONOCIDO POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA, ANTECEDENTE DE DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, EPISODIO DEPRESIVO, HISTORIA PERSONAL DE AUTOAGRESION. ULTIMA HOSPITALIZACION 10/07/2018 POR ALTERACION EN LA SENSOPERCEPCION ADEMAS DE SINTOMAS DEPRESIVOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO IRREGULAR CON ANTIDEPRESIVO SECUNDARIO A EFECTOS ADVERSOS, SE DIO EGRESO CON RISPERIDONA, SERTRALINA, LORAZEPAM Y SE REMITIÓ A CLINICA EMANUEL BOGOTA.

HOY NUEVAMENTE RECONSULTA EN COMPAÑÍA DE LA HERMANA QUIEN REFIERE ALTERACION DEL SUEÑO POR INSOMNIO GLOBAL DESDE HACE 12 DIAS, MALA ADHERENCIA AL MEDICAMENTO Y ES AGRESIVO CUANDO INTENTAN ADMINSITRARLO, HIPOREXIA "DICE QUE LA COMIDA TIENE OXIDO", HA TENIDO DESCUIDO DE SU ASPECTO PERSONAL "NO SE BAÑA, NO SE AFEITA, NO SE CAMBIA". SE INTERROGA AL PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DURANTE LAS NOCHES TIENE ALUCINACIONES AUDITIVAS "ME PONEN LOS TIGRES DEL NORTE, ESCUCHO VOCES QUE FAMILIARIZO CON LAS VOCES DE ESAS PERSONAS" HACIENDO REFERENCIA A PERSONAS RECLUSAS CON LAS QUE INTERACTUÓ ALGUNA VEZ CUANDO TRABAJÓ EN EL INPEC.

EN LA ENTREVISTA SE MUESTRA ABULICO, CON DISMINUCION DE LA MOTRICIDAD, MIRADA PERPLEJA, CON PRESENCIA DE IDEAS DELIRANTES DE DAÑO Y REFERENCIA, PENSAMIENTO DESORGANIZADO, ASOCIACIONES LAXAS, LENGUAJE CON PRESENCIA DE TARTAMUDEO OCASIONAL.

HERMANA ES CUIDADORA PRINCIPAL, QUIEN AEMAS DEBE PROVEER CUIDADO A HERMANA MENOR CON SINDROME DE DOWN, SITUACION QUE LIMITA Y DIFICULTA LA SUPERVISION CONSTANTE AL PACIENTE.

#### ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

FARMACOLOGICOS: SÓLO TOMA RISPERIDONA 1 MG TAB, VO, 2 MAÑANA 2 NOCHE. SE FORMULÓ AL EGRESO TAMBIEN SERTRALINA 50 MG TAB, VO, 1 MAÑANA, LORAZEPAM 1 MG TAB, VO, 1 MAÑANA 1 NOCHE 1 TAB EXTRA SI ANSIEDAD O INSOMNIO QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

ALERGICOS: NO CONOCIDOS.

FAMILIARES PSIQUIATRICOS: HERMANA CON EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Plan de manejo: PACIENTE CON ANTECEDENTE DIAGNOSTICIO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, ULTIMA HOSPITALIZACION HACE 2 MESES, REQUIRIENDO REMISION A USM CLINICA EMANUEL, QUIEN DESDE HACE 12 DIAS HA PRESENTADO MAL APEGO AL MANEJO FAMRACOLOGICO SECUNDARIO A IDEAS DELIRANTES DE DAÑO Y REFERENCIA, CON EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA PSICOTICA DESDE HACE DOS DIAS, CONDUCTAS DE HETEROAGRESION, CON PENSAMIENTO DESORGANIZADO Y PRESENCIA DE ASOCIACIONES LAXAS, ASI COMO CON ALUCINACIONES AUDITIVAS COMPLEJAS A LAS CUALES OTORGA UNA INTERPRETACION DELIRANTE, POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE SE ENCUENTRA CON SINTOMATOLICIA ACUDA QUE AMERITA MANEJO FARMACOLOGICO INTRAHOSPITAL ARIO Y REMISION A LISM. EN EL

## ANEXO TECNICO No.9 FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Dirección Prestador:  Departamento:  DATO  GOMEZ  2do Apellido	BOYACA		NIT CC BOYAC			1 (ARIC) 16 1 (ARIC) 16 1 (ARIC) 17 1 (ARIC) 18 1 (AR	-0 DV
Departamento:  DATO GOMEZ	BOYACA		BOYAC		TUNJA	- 1	
DATO GOMEZ	BOYACA				TUNJA		loo
DATO GOMEZ			15	Municipio:	TUNJA		loo
GOMEZ	OS DEL PA	CIENTE					100
2do Apellido		CRIS	TIAN			ANDRES	
		1er No	ombre			2do Nombre	4.0
							9
Pasaporte					104963	38398	1
Adulto sin Iden	ntificación		_	Número de			-33
Menor sin Iden	tificación						
				Fecha d	e Nacimio	ento: 1994-06-28	
CLL 2 SUR 15 99						Teléfono: 3112320	716
	15	Municipio:	TUNJA	A		Kale Ababa and A	15001
				Código:	EPSS37	and the second	-
L NO ES POSIBLE EXPLICA	R CONDICO	N ACTUAL DE	L PACII	ENTE	10 1 10	MIDION A OBM. DI	إرعت
						W/ 100 C C C C C C C C C C C C C C C C C C	
DA Estado: Impresión diagnóst	ica Tipo: Pr	ncipal			,		
EL APOYO FAMILIAR INAL	DECUADO	Estado: Confirma	do nuev	o Tipo: Relac	ionado	11111	
	***************************************						
OUE NO GOVIOGURIA PUG						- 1/2	
A QUE NO SOMOS UNA INST	ITTUCION .	APTA PARA DA	RUNN	IANEJO INT	EGRAL A	AL PACIENTE.	100
FIRMA Y REGISTRO DE	EL PROFE	SIONAL QUE R	EMITE		72		
1 - 8 - 1 - 1 -	-					4   Krend   312320	The last
a divorda	<b>o</b> .						100
				Regi	istro: 1	51735	
	Adulto sin Iden  Menor sin Iden  CLL 2 SUR 15 99  NUEVA EPS-S  ANDER QUE AMERITA IMA  L NO ES POSIBLE EXPLICAL  DA Estado: Impresión diagnóst  EL APOYO FAMILIAR INAI  A QUE NO SOMOS UNA INS'  FIRMA Y REGISTRO DI	Adulto sin Identificación Menor sin Identificación Menor sin Identificación  CLL 2 SUR 15 99  15  NUEVA EPS-S  ADUBA QUE AMIENTA MANEJO I AMI L NO ES POSIBLE EXPLICAR CONDICO  DA Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Pri NEL APOYO FAMILIAR INADECUADO  A QUE NO SOMOS UNA INSTITUCION A	Adulto sin Identificación  Menor sin Identificación  CLL 2 SUR 15 99  15 Municipio:  NUEVA EPS-S  ADUDA QUE AMERICA MANAGO LOGICO A  L NO ES POSIBLE EXPLICAR CONDICON ACTUAL DE  DA Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Principal  EL APOYO FAMILIAR INADECUADO Estado: Confirma  A QUE NO SOMOS UNA INSTITUCION APTA PARA DA  FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE R	Adulto sin Identificación  Menor sin Identificación  CLL 2 SUR 15 99  15 Municipio: TUNJA  NUEVA EPS-S  ADUDA QUE AMIENTA MANACOLOGICO INTRALI L NO ES POSIBLE EXPLICAR CONDICON ACTUAL DEL PACII  DA Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Principal NEL APOYO FAMILIAR INADECUADO Estado: Confirmado nuev  A QUE NO SOMOS UNA INSTITUCION APTA PARA DAR UN M  FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE	Adulto sin Identificación  Menor sin Identificación  Fecha d  CLL 2 SUR 15 99  15 Municipio: TUNJA  NUEVA EPS-S  Código: L NO ES POSIBLE EXPLICAR CONDICON ACTUAL DEL PACIENTE.  DA Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Principal J EL APOYO FAMILIAR INADECUADO Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relac  A QUE NO SOMOS UNA INSTITUCION APTA PARA DAR UN MANEJO INT  FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE	Adulto sin Identificación  Menor sin Identificación  Menor sin Identificación  Fecha de Nacimio  CLL 2 SUR 15 99  15 Municipio: TUNJA  NUEVA EPS-S  Código: EPSS37  L NO ES POSIBLE EXPLICAR CONDICON ACTUAL DEL PACIENTE.  DA Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Principal  JEL APOYO FAMILIAR INADECUADO Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado  A QUE NO SOMOS UNA INSTITUCION APTA PARA DAR UN MANEJO INTEGRAL A  FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE	Adulto sin Identificación Menor sin Identificación Menor sin Identificación  Fecha de Nacimiento: 1994-06-28  CLL 2 SUR 15 99  Teléfono: 3112320  15 Municipio: TUNJA  NUEVA EPS-S  Código: EPSS37  AUDEA QUE ASSIBLE EXPLICAR CONDICON ACTUAL DEL PACIENTE.  DA Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Principal SEL APOYO FAMILIAR INADECUADO Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado  A QUE NO SOMOS UNA INSTITUCION APTA PARA DAR UN MANEJO INTEGRAL AL PACIENTE.  FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

### ANEXO TECNICO No.9 FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Sensor Constitution of the Constitution of the

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

INFORM	IACIÓN DE	L PRESTADOR						Fech	a: 2018/	09/23	Hora:	16:25	
Nombre	E.S.E HOSP	ITAL SAN RAFAE	EL TUNJA				NIT CC	X 891800	231		anderson Facilities	-0 DV	
Código	150010038	37	Dirección Prestador:	CRA 1	1 27	- 27 TUNJA - I	BOYAC	CA					
Teléfono	8	7405030					3 1						
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA			15	Municipio:	TUNJA			001	
1.18.31.54	ALIE 3023	March 1	DAT	OS DEL	PAC	IENTE					V	Y 15 - 15 -	
CARO			GOMEZ	GOMEZ		CRISTIAN			ANDRES				
Re Ta	egistro Civil rjeta de Ident édula de Ciuc édula de Extr	o de Identificación tidad ladanía anjería	Pasaporte Adulto sin Ide Menor sin Ide			1er No	ombre -	Número d Fecha d	104963 ocumento e Nacimie	8398 de Identii	94-06-28		
Dirección	de la Reside	encia Habitual:	CLL 2 SUR 15 99							Teléfono:	3112320	3/16	
Departamento: BOYACA					15	Municipio:	TUN	JA			1 12	1500	
ENTIDA	DRESPONS	ABLE DEL PAG	O: NUEVA EPS-S					Código:	EPSS37		Allery Co.		
Examen	Físico:											100	
Neuroló	ico y Mental gico y Menta UIDAD EN I	l: Anormal, EM: P.	ACIENTE CON REGULAR POR FECTO PLANO. LENGUAJE CO	TE GENE N PRESE	ERAL ENCL	., DESALIÑADO A DE TARTAM	D. LEN UDEO	IGUAJE SIN F	LUIDEZ (	CON PAU	SAS, NO SAMIEN	HAY UN TO	

Neurológico y Mental: Anormal, EM: PACIENTE CON REGULAR PORTE GENERAL, DESALIÑADO. LENGUAJE SIN FLUIDEZ CON PAUSAS, NO HAY UNA CONTINUIDAD EN EL DISCURSO. AFECTO PLANO. LENGUAJE CON PRESENCIA DE TARTAMUDEO, DESORGANIZACION DEL PENSAMIENTO "TENGO EN LA CABEZA COMO UN TELEVISOR, UN RADIO... TENGO UN HUECO Y AHÍ SE LLENA DE SANGRE DE LA SALA DE DONDE ME OPERARON HE SENTIDO ESA FUERZA", SE MUESTRA CON ASOCIACIONES LAXAS, IDEAS DELIRANTE DE REFERENCIALIDAD HACIA SU HERMANA, IDEAS DE CONTAMINACION DE LOS ALIMENTOS. MEMORIA AFECTADA. SENSOPERCEPCION ALUCINACIONES AUDITIVAS. INTELIGENCIA IMPRESIONA DEBAJO DE PROMEDIO. INTROSPECCION NULA JUICIO NULO, PROSPECION POBRE.