

SOLICITUD DE SERVICIOS

SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

ENTIDAD REMITENTE

NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA ESE

		- 3
1	N	HC.
8	1	SE
N)	7
3		
		1

ENTIDAD DESTINO

Hospital Federico LLeras E.S.E.

Nro Solicitud *Fecha de Referencia 19/11/2018 09:18:35 p.m. Fecha reporte enci	uesta prioritaria Mes Año
Tipo de usuario 1. Ambulatorio 2. En Urgencias 3. Hospitalizado 1. Electiva 2. Electiva prioritaria 3. Urgente X	4. Hospitalización
Identificación del paciente	ellido
LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA	
Edad: Años 14 Meses 1 Días 21 Dirección residencia BARRIO OSPINA PEREZ CRA 7 NO.12-89	
T.D. T.I No. Identificación 1110451426 Sexo Localidad COLOM	
CC Cédula de ciudadania RC Registro civil MSI Menor sin identificación	BIA
TI Tarjeta identidad PA Pasaporte ASI Adulto sin identificación M	
Personal responsable (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES) Nombre y apellido LEIDY RIVERA SANCHEZ Dirección residencia T	eléfono 3142223574
Afiliación SGSSS Subsidiado X Clasif. Socioec. Nivel SISBEN 1 2 3 4 5-6 Población Especial O	
L ladicona S IVA Social	M. Menor en protección
Contributivo Particular No. Ficha I. Illulgeria S. IVA Geolds D. Desplazado Entidad Administradora: NUEVA EPS SAY OTROS Otro régimen: G. Indigente D. Desplazado	O. Otros
POLYALI O DA FOTROS	
Solicitud de referencia Fecha: Dia 19 Mes 11 Año 2018 Hora: 21:18 AM M Edad gestaciona	I:
Identificación de Instituciones	L of the Dept. do
Nombre del procedimiento solicitado Código del Servicio Solicitado Nombre Punto de Atención Destino Atención Destino	
ANAMNESIS : "SE CORTO EN LA SMANOS"	OLIABOR CLINICO
L	DEL ANTERRAZO
L SE TUSEAS SE EVOLUCION CONCICTENTE EN LESIONES ALLI OINELINGIDAS A NIVEL DE CARA NIVENON	DELIMITEDIA
IZQUIERDO CON INTENSION DE SUICIDARSE, MADRE REFIERE QUE ELLA DICE "ME QUIERO MORIR PARA PROBLEMA DE ENCIMA" - EÑL EVENTO OCURRIO POSTERIOA A QUE LA MADRE HICIERA UN LLAMADO DE	_ / / _ / / / / / / / / / / / / / / /
I AND TENNAL OF THE CIT OF THE AD A LED UNITABLE LIFE FEIND REFIERE ONE ED TWO DECOMPONANTES	(OL 00011111 011
I	01/11 011 ==
I CONTEXTO YA DESCRITO, POR LO NATERIOR CONSIDERO PACIENTE QUIEN REQUIERE VALONACIONTE	OR PSIQUIATRIA, SE
SOLICICTA REMISION SE ORDENAN PARACLINICOS PERTINENTES.	
EXAMEN FISICO : CABEZA: NORMOCEFALO OJOS: ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL	
ORAL: MUCOSA ORAL HUMEDA	
L GUELLO MOVIL NO DOLODOCO A LA DALBACIÓN NO MASAS NO ADENOPALIAS	CULARES SIN
TORAX: SIMETRICO; RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RSCS KTIMICOS KE	SOLANES SIN
SOPLOS ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRIT	ACION PERIONEAL
EXTREMIDADES: FUTROFICAS SIN EDEMA, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, POLSOS DISTALES I	RESENTES
L NEUROLOGICO: SIN ALTERACIONES SENSITIVAS O MOTOR APARENTES	
PIEL: ESCORIACIONES SUPERFICIALES EN ZONA DISTAL CARA ANTERIOR DE NATEBRAZO IZQUIENDO, I	NO
SNAGRANTES.SIGNOS VITALES :	
-pulso - 82 xmin -f.c - 82 xmin	
-p.a.s - 116 mmHg	
-f.r - 19 xmin	
-temperatura - 36 °C	
-peso - 45 Kgr -so2 - 99 %	
-502 - 95 % -p.a.d - 72 mmHg	
1	ANTECEDENTE DE
RESUMEN : PACIENTE ADOLECENTE QUIEN INGRES APOR INTENTO DE SUICIDIO HACE 4 HORAS TIENE HOSPITALIZACION EN CETRO PSIQUIATRICO LA PAZ EN BOGOTA POR EL CONTEXTO YA DESCRITO, PO	R LO NATERIOR
CONSIDERO PACIENTE QUIEN REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA,	
EXAMENES DE LABORATORIO :	
Nombre del diagnóstico	Código diagnóstico
1 OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES	F 3 3 8
THE STATE OF THE STATE OF THE PERIOD OF THE CONSULTA EN COMPANIA	DE LA MADRE QUIEN
CONSULTA POR CUADOR CLÍNICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESIONES AUTOINFLI	

CARA NTERIOR DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO CON INTENSION DE SUICIDARSE, MADRE REFIERE QUE ELLA DICE "ME

QUIERO MORIR PARA QUITARME ESTE PROBLEM HICIERA UN LLAMADO DE ATENCION POR COVER ES LA SEGUNDAVVEZ QUE OCURRE UN EVENTO PSIQUIATRICO LA PAZ EN BOGOTA POR EL CON REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE S	RSAICONES EN SU CELULAR Y L SIMILAR, TIENE ANTECEDENTE TEXTO YA DESCRITO. POR LO N	DE HOSPITALIZACION EN CETRO JATERIOR CONSIDERO PACIENTE QUIEN
PLAN: HOSPITALIZAICON DIETA NORMAL REMISOION A PSIQUIATRIA S/S HEMOGRAMA, CREATININA, BUN, UROANALIS	SIS, VIH, SEROLOGIA, BETA HCG	3
Motivo Referencia: 1. Servicio no ofertado 3. Falta de insumos 2. Ausencia del profesional 4. Falla en equipos	5. Falta de camas 6. Cese de actividades	7. Emergencia sanitaria 8. Otro; cuál
Datos del profesional que referencia Nombre JOSE JORGE RODRIGUEZ MAZZIRI Firma	Médico / Odontólogo General Médico / Odontólogo Especialista Registro 1032465824	**Datos de control Nombre del profesional que acepta la remisión (para remisiones urgentes / hospitalarias)
* Esta remisión tiene vigencia de 30 días a partir de la fecha de expec ** Información suministrada por el profesional autorizado		nciar por el médico / odontólogo remitente nciar por funcionario encargado del direccionamiento



Subsistema de información SIVIGILA SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Ficha de notificación



Datos básicos

3.4 Telestrono 3.5 Dias 3.7 Des Signation 3.7 Des Signation 3.7 Des Signation 3.8 Desparatmento y municipilo de procedido del courrencia del caso 2.14 Cabocara municipal (centro poblado/nural dispurse 2.15 Veredu/zona 2.15 Localidad de ocurrencia del caso 2.15 Localidad de ocurrencia del caso 2.16 Cabocara municipal/centro poblado/nural dispurse 2.15 Veredu/zona 2.15 Localidad de ocurrencia del caso 2.16 Cabocara municipal/centro poblado/nural dispurse 2.15 Veredu/zona 2.16 Cabocara municipal/centro del paramete del caso 3.16 Pertenencia étri los administratora del paramete del caso 3.1 Residencia del paramete del caso 3.1 Residencia del paramete 3.2 Deparamento y municipal del caso 3.2 Deparamento y municipal de caso 3.3 NoTIFICACIÓN 3.1 Fuerte 2.1 Notificación nutratora 3.2 Deparamento y municipal de caso 3.2 Mospital del caso 3.3 Deparamento y municipal de caso 3.3 NoTIFICACIÓN 3.3 Dirección de residencia del paciente 2.2 Poblado del concion del consulta (del/municipal del caso 3.3 Pecha de inicio de sintomas (del/municipal del caso 3.4 Focha de hospitalización (del/municipal del caso 3.5 Card. Reva epideniológico 3.5 Card. Reva epideniológico 3.5 Card. Reva epideniológico	Datos I	DÁSICOS 1273/09 y 1266/09
1.2 Nombre did evente 1.2 Nombre did evente 1.2 Nombre did evente 1.2 Nombre did evente 1.3 Fechs de la notificación (difimmizaza) 2.1 Tipo de documento RC TI OCC OCE OPA OMS OAS 1.1 DOLYTIPO (EL PACIENTE 2.2 Nombre y appellidos del paciente 1.2 Nombre y appellidos del paciente 2.3 Rombres y appellidos del paciente 2.4 Tolófano 2.5 Fechs de nacimismo (difimminaza) 2.6 Edad 2.7 Unidad de medida de medida de la indeida 2.8 Sexo 0.1 Indescribe (Congression of Congression de paciente) 2.4 Tolófano 2.5 Fechs de nacimismo (difimminaza) 2.6 Edad 2.7 Unidad de medida de medida de la indeida 2.8 Sexo 0.1 Indescribe (Congression of Congression de paciente) 2.9 Indescribe (Congression de paciente) 2.10 Dougnismonte y amunicipid de procession de paciente 2.11 Land of courrence del case 2.12 Calculador de courrence del case 2.13 Londialed de courrence del case 2.14 Calculador de courrence del case 2.15 Calculador de paciente 2.16 Calculador na manicipid (control paciente) 2.17 Tipo de refinem na salva 2.18 Calculador de courrence del case 2.19 Portenencia de case 2.10 Calculador de courrence del case 2.11 Tipo de refinem na salva 2.12 Calculador de courrence del case 2.13 Londialed de courrence del case 2.14 Calculador de courrence del case 2.15 Calculador de paciente 2.16 Calculador na manicipid (control paciente) 2.17 Tipo de refinem na salva 2.18 Calculador de courrence del case 2.19 Portenencia del case 2.19 Portenencia del case 2.10 Calculador de courrence del case 2.11 Refinemento del paciente 3.15 Calculador de courrence del case 2.16 Calculador de courrence del case 2.17 Tipo de refinemento del case 2.18 Reference del case 2.19 Portenencia del case 2.19 Portenencia del case 3.10 Calculador de courrence del case 3.10 Calculador del case 3.10 Calculador del case 3.10 Calculador del case 3.10 Calculador del case 3.11 Nomero del case 3.11 Nomero del case 3.12 Sector del case 3.13 Calculador de courrence del case 3.14 Facho de courrence del case 3.15 Calculad	La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que p	CIÓN GENERAL REG-RO2.0000-001 V:07 AÑO 2018
1.1 Codigo de la UPGO Codigo de la UPGO Codigo del vicinio del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.2 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.2 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.2 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.2 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de la notificación (difirminasao) 1.3 Nombro del evente 1.3 Fecha de notificación del esta 1.3 Fecha de la notificación del esta 1.3 Fecha de la notificación del esta 1.3 Nombro del esta	1. 100 571.1117	
1.1 Nombre del evente I CHECHO DE SCULCIO 2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE 2.1 Tipo de documento ORC \$11 OCC ODE OPA OMS OAS 111045742 RC: RECIRTINO CYVIL IT: TARJETA BENTONO] CC: CÉDULA CIUDADANA] CS: CÉDULA EXTRANJERÍA; P.A; BISGAPORTE MO: MENOR BIN DI AS: ADULTO RINI D RC: RECIRTINO CYVIL IT: TARJETA BENTONO] CC: CÉDULA CIUDADANA] CS: CÉDULA EXTRANJERÍA; P.A; BISGAPORTE MO: MENOR BIN DI AS: ADULTO RINI D RC: PECINTENO CYVIL IT: TARJETA BENTONO] CC: CÉDULA CIUDADANA] CS: CÉDULA EXTRANJERÍA; P.A; BISGAPORTE MO: MENOR BIN DI AS: ADULTO RINI D 2.4 Toléfation 2.5 Fecha de nacimistrio (del'imminaza) 2.6 Edad 2.7 Unidad de traedida de las edad O. A. Mondes 2.7 Tipo de se societamente y municipie de pocumentos del casa procedimolizious contrarios de l'Accidente O. A. No spécie P. F. rempirio O. A. Mondes 2.9 Pois de societamente del casa procedimolizious contrarios del procedimolizious contrarios del procedimolizious contrarios del casa procedimolizi	1.1 Código de la UPGD	
2.1 Tipo de documento ORC ©TI OCO ODE OPA OMS OAS 111 OUSTULT : TARJETA DENTENDI OC. GOULA CIUDADANIA] CE: CODULA ESTIMANUERIA; P.R.; BISSAPORTE I MS: MENOR SIN DI AS: ADULTO SIN ID 12.8 Nombrero y apeliticios del paciente CATOL I NO. SALVER RESISTA CONTINENTO I CE: CODULA CIUDADANIA] CE: CODULA ESTIMANUERIA; P.R.; BISSAPORTE I MS: MENOR SIN DI AS: ADULTO SIN ID 2.4 Fecha de nacimiento (del minimo (del minimo) 2.5 Fecha de nacimiento (del minimo) 2.5 Fecha de nacimiento (del minimo) 2.5 Fecha de nacimiento (del minimo) 2.6 Fecha de nacimiento (del minimo) 2.7 Il Andro O J. Dina O S. Mandas 310 28 Supper I DI No. Salve I Dina O S. Mandas 310 28 Super I DI No. Salve I Dina O S. Mandas 310 28 Super I DI No. Salve I Dina O S. Mandas 310 28 Super I DI No. Salve I Dina O S. Mandas 310 28 Super I DI No. Salve I Dina O S. Mandas 310 28 Super I DI No. Salve I Dina O S. Mandas 311 Barrio de courrencia del caso 312 Descrimento del caso 313 Barrio de courrencia del caso 314 Barrio de courrencia del caso 315 Composidor del paciente 315 Composidor del paciente 316 Composidor del paciente 317 Control Dina DI No. Salve I Dina DI No. Salve I Dina DINA DINA DINA DINA DINA DINA DINA DINA	2 Cop 1 Cop	Código del evento 1.3 Fecha de la notificación (odunariosad)
2.4 Tipo de documento ORC ©TI OCC OCE OPA OMS OAS 2.11 OUNT OCC OCE OPA OMS OAS 11 OUNT OCC OCE OPA OMS OAS 2.3 Rombrers y spellidos del paciente 1.3 Rombrers y spellidos del paciente 1.4 Color O C. Occidente OPA OMS OAS 2.5 Ecisad O C. A Horse O. A Horse O. B. Nicotan 1.6 Ount O C. Occidente OPA OMS OA OA Horse O. B. Nicotan 2.1 Description O C. Occidente OPA OA Horse OA OA	Time De Suidell	1 1 1 1 1 1 1 LOTTS
PRO BTI OCC OCE OPA OMS OAS 1110457472. ***RC:REGISTRO CIVIL_TI:TARLETA DENTIDAD CC: OEDULA CRIDADAMIA CE: OEDULA EXTRANLERIA -PA: PASSAPORTE MD: MENOR SINID AS: ADULTO SINID ***RC:REGISTRO CIVIL_TI:TARLETA DENTIDAD CC: OEDULA CRIDADAMIA CE: OEDULA EXTRANLERIA -PA: PASSAPORTE MD: MENOR SINID AS: ADULTO SINID 2.8 Policia de calcimite **CATAL NA	2. IDENTIFICAC	IÓN DEL PACIENTE
TRG: REGISTRO GIVIL; TI: TARMETA IDENTIDAD GC: GÉDULA CHIDADANIA CE: CÉDULA EXTRAMERIAL-PA; PARSAPORTE MD: MENOR SIN ID AS: ADULTO SIN ID TRG: REGISTRO GIVIL; TI: TARMETA IDENTIDAD GC: GÉDULA CHIDADANIA CE: CÉDULA EXTRAMERIAL-PA; PARSAPORTE MD: MENOR SIN ID AS: ADULTO SIN ID 2.8 Roche de la secimiento (delormeria del Caso C. A. C.	2.5 Tipo de documento 2.2 Númer	
**************************************	OF OPA OMS OAS 111	10457426
2.8 Rombres y apellidos del paciente CONTO CONT	HOC : DEGISTINO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDU	JLA EXTRANJERÍA J- PA: PASSAPORTE J MS: MENOR SIN ID J AS: ADULTO SIN ID
2.5 Fechs de nacimiento (del/mm/sasa) 2.6 Edad 2.7 Unidad de modicia de la edad 3.7 Unidad de modicia de la edad 3.7 Unidad de modicia de la edad 3.8 Fechs de nacimiento (del/mm/sasa) 3.9 País de ocurrencia del case 3.1 Laberro de ocurrencia del case 3.1 Rembre de la administradore del país de regimen en sulud 3.1 Rembre de la administradore del país de regimen en sulud 3.1 Rembre de la administradore del país de regimen en sulud 3.1 Rembre de la administradore del país de regimen en sulud 3.1 Rembre de la administradore del país de regimen en sulud 3.1 Rembre de la administradore del país de regimen en sulud 3.1 Rembre de la administradore de Planes de benealcion 3.1 Rembre de la administradore de Planes de Benealcion 3.2 Rem, Glamo 0.3 Raizal 0.4 País requiero 0.5 Negro, muidad atro colonésario de Codigo del Remonitario del CORD Codigo		
2.5 Fechs de nacimiento (dd/mm/aaaa) 2.6 Edad 3.1 Fechs de nacimiento (dd/mm/aaaa) 3.1 Fechs de nacimiento (dd/mm/aaaa) 3.2 Fechs de nacimiento (dd/mm/aaaa) 3.3 Fechs de nacimiento (dd/mm/aaaa) 3.5 Fechs de nacimiento (dd/mm/aaaa) 3.6 Clasificación inicial de caso 0.1 Maceulino (0.1 Indeternio (0.1 Inde	1 / motor line sounchet	
310 28 8 4 9 1 2 9 0 9 1 2 0 4 1 0 2 1 4 0 0 4 1 0 0 4 1 0 0 1 0 0 4 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0 0 1 0	2.6	Edad 2.7 Unicad de medica de la esac
2.19 Pass de occurrencia del caso 2.19 Departamento y municipio de procedencia del caso 2.19 Departamento y municipio de procedencia del caso 2.12 Localidad de occurrencia del caso 2.13 Barrio de occurrencia del caso 2.14 Cabecera municipal/centro pobladofrural disperseo 2.15 Verdeduzona 2.16 Cervo publición 2.17 Tipo de rigiginar en solud 2.17 Tipo de rigiginar en solud 2.18 Negurado 2.19 Pertamencia étnica 0 1. Indigera Código Codigo	2.4 Teléfono 2.5 Pecias de nacimiento (17 0 0 %)	1. Años O 3. Días O 5. Minarios O 5. Minarios
2.19 Partemencia étnica O 1. Indigena O 2.10 Especial O 2.10 Portamencia et violencia en maridado O 1. Indigena O 2.10 Portamencia et violencia en maridado O 1. Indigena O 2.10 Portamencia et violencia en maridado O 1. Indigena O 2.10 Portamencia et violencia en maridado O 1. Indigena O 2.10 Portamencia et violencia en maridado O 1. Indigena O 2.10 Portamencia et violencia en maridado O 1. Indigena O 2.10 Portamencia et violencia en maridado O 1. Indigena O 2.10 Portamencia et violencia en maridado O 1. Indigena O 2.10 Portamencia et violencia en maridado O 1. Indigena O 2. Rom, Gitano O 3. Reizal O 4. Palenquero O 5. Negro, mulato afro colombiano O 6. Otro O 2. Rom, Gitano O 3. Reizal O 4. Palenquero O 5. Negro, mulato afro colombiano O 6. Otro O 2. Rom, Gitano O 3. Reizal O 4. Palenquero O 5. Negro, mulato afro colombiano O 6. Otro O 2. Rom, Gitano O 6. Negro, mulato afro colombiano O 6. Otro O 2. Rom, Gitano O 6. Negro, mulato afro colombiano O 6. Otro O 2. Rom, Gitano O 6. Negro, mulato afro colombiano O 6. Otro O 2. Rom, Gitano O 6. Negro, mulato afro colombiano O 6. Otro O 2. Rom, Gitano O 6. Negro, mulato afro colombiano O 6. Otro O 2. Rom, Gitano O 6. Negro, mulato afro colombiano O 6. Otro grupos poblacionales O 6. Investigaciones O 7. Romania intensificado O 6. Investigaciones O 7. No Romania o 7. Especial O 7. Susqueda activa test. O 4. Biorqueda activa com. 3.1 Fuerte O 1. Nolifocación nutineria O 2. Biorqueda activa com. 3.2 Departamento y municipios de residencia O 6. Investigaciones O 7. Codigo del municipio O 7. Susqueda activa test. O 4. Biorqueda activa com. 3.3 Dirección de residencia O 7. Del 7. O 7.	3102886977 [27]	2.11 Área de acurrencia del caso
2.13 Localidad de ocurrencia del caso 2.13 Barrio de ocurrencia del caso 2.14 Cebocera municipal/centro poblado/nural dispurse 2.15 Verede/abana 2.16 Ocupación del caso 2.17 Tipo de régimen en salud OP. Excepcial 3. Subsidiado ON. No Asegurado OE. Especial OP. Excepcial OP. Excepc	2.9 País de ocurrencia del caso 2.10 Departamento y munic procedencia/ocurrencia	ple de Departamento Municipio 1. Cabecara municipial 3. Rural disperso
2.12 Localidad de ocurrencia del caso Código S PLVA PETC Z 2.16 Coupscidin del paciante C++ La California C	Color bio cosso Tolima	the second secon
2.15 Ocupación dal paciente 2.17 Tipo de réglimen en salud O. N. No Asegurado O. N.	The state of the s	2.14 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso: 2.15 versus/2018
2.16 Deupscient dal paciente Codigo Codigo Codigo C. Exeppoder C. Contributivo O. N. No Asegurado O. E. Especial O. E. Especial O. E. Especial O. S. Subsidiado O. I. Indeterminador pendiente Codigo Codigo C. S. Subsidiado O. I. Indeterminador pendiente Codigo C. S. Negro, mulato afro colomidiano C. S. Negro, mulato afro colomidiano C. Codigo C. S. Negro, mulato afro colomidiano C. Codigo C. S. Negro, mulato afro colomidiano C. Corriors pelquidaricos Codigo C. Corriors pelquidaricos C. Corriors pelquidaricos C. Corriors pelquidaricos C. S. Negro, mulato afro colomidiano C. Corriors pelquidaricos C. Corriors pelquidaricos C. Corriors pelquidaricos C. Corriors pelquidaricos C. S. Departamento y municipios de residencia del paciente Fur (Fico. Crow) C. S. Departamento y municipios de residencia del paciente C. S. S. S. Corriors pelquidaricos C. S. S. Corriors pelquidaricos C. S. S. Corriors pelquidaricos C. Codigo C. S. Corriors pelquidaricos C. Codigo C. Codigo C. Corriors pelquidaricos C. Codigo C. Corriors pelquidaricos C. Codigo C. Codigo C. Codigo C. Codigo C. Corriors pelquidaricos C. Codigo C. Corriors pelquidaricos C. Codigo C. Co	Purificación como Ospina Perez	
Código	2.17 Tipo de régimen en sati	
2.19 Pertemencia étnica O 1. Indígens O 2. Rom, Gitano O 3. Raizal O 4. Palenquero O 5. Negro, mulato afro colombiano S 5. Otro 2.21 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el pactente Discapacitados Indigentes Gestantes Desplazados Indigentes Gentros palquidiricos Indigentes 3. NOTIFICACIÓN 3.1 Fuente D1. Notificación rutinaria O 2. Busqueda activa Inst. O 4. Busqueda activa com. 3.3 Dirección de residencia C A Thu A T Z - B C 3.4 Fecha de consulta (dd/mm/asaa) 3.5 Fecha de inicio de sintomas (dd/mm/asaa) O 1. Sospechoso O 3. Conf. por laboratorio O 2. Probable O 3. Conf. por laboratorio O 2. Muserto O 1. Vivo O 2. Muserto O 1. Vivo O 2. Muserto O 1. Vivo O 2. Muserto O 3. No sabe, no responde	O P. Exception O C. Como	diado O I. Indeterminado/ pendiente NCCC V Q 2 P Código
2.13 Seleccione los grupos poblecionales a los que pertenece el paciente Discupacitados Migrantes Gestantes Gestantes Población infanti a carge del ICSF Desmovilizados Otros grupos poblacionales Discupacitados Carcolerios Indigentes Sem.de gestación Madres comunitarias Centros palquidiricos Otros grupos poblacionales 3. NOTIFICACIÓN	Marie	
Discapacitados Sigrantes Gestarites Gestación Población infantil a cargo del IUSP Gentros pelquidiricos Otros grupos poblacionales		O 3. Marcai C 4. Fakington
Discapacitados Sigrantes Gestarites Gestación Población infantil a cargo del IUSP Gentros pelquidiricos Otros grupos poblacionales	2.21 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente	Q Victimas de violencia armada
3. NOTIFICACIÓN 3.1 Fuerte 1. Notificación nutineria O 2. Búsqueda activa Inst. O 3. Vigilancia Intensificada O 5. Investigaciones O 5. Investigaciones O 6. Investigaciones O 7. Notificación nutineria O 8. Búsqueda activa Inst. O 8. Búsqueda activa com. 3.3 Dirección de residencia C A 4 2 4 7 2 - 8 9 3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) 3.5 Fecha de inicio de sintomas (dd/mm/aaaa) O 1. Sospechoso O 3. Conf. por laboratorio O 2. Probable O 4. Conf. Clinica O 5. Conf. nexo epidemiológico O 1. Vivo O 2. Muerto O 2. Muerto O 0 No sabe, no responde A conferenció la ficha 3.14 Teléfono	Discapacitados Migrantes Gestantes Sem.de Deblación Medres o	Otros grupos poblacionales
3.1 Fuerite 1. Notificación rutineria 2. Susqueda activa inst. 2. Búsqueda activa com. 3.3 Dirección de residencia (ra + 12 - 89 3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) 3.5 Fecha de inicio de sintomas (dd/mm/aaaa) 3.6 Clasificación inicial de caso 3.7 Mospita 3.1 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) 3.5 Fecha de inicio de sintomas (dd/mm/aaaa) 3.6 Clasificación inicial de caso 3.7 Mospita 0.1 Sospechoso 0.3 Conf. per laboratorio 0.2 Probable 0.5 Conf. nexo epidemiológico 3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) 3.9 Condición final 0.1 Vivo 0.2 Muerto 0.1 Vivo 0.2 Muerto 0.0 No sabe, so responde 3.14 Teláfono	The state of the s	TIFICACIÓN
3.1 Fuerte 1. Notificación rutinaria O 3. Vigilancia intensificada O 2. Búsqueda activa test. O 4. Búsqueda activa com. 3.3 Dirección de residencia (Código del municipio 3.2 Departamento y municipios de residencia del paciente
3.3 Dirección de residencia (ra + 12 - 89 3.4 Fecha de consulta (dd/mm/asaa) 3.5 Fecha de inicio de sintomas (dd/mm/asaa) 3.6 Clasificación inicial de caso 3.7 Mospita O 1. Sospechoso O 2. Probable O 4. Conf. Clínica O 5. Conf. nexo epidemiológico 3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/asaa) 3.9 Condición final O 1. Vivo O 2. Muerto O 2. Muerto O 2. No sabe, no responde 3.14 Teláfono	## 1. Notificación rutinada O 3. Vigitancia Intensificada O 5. Invessigaciones	
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/saaa) 3.5 Fecha de inicio de sintomas (dd/mm/saaa) 3.6 Clasificación inicial de caso 3.7 Mospita O 1. Sospechoso O 2. Probable Ø 4. Conf. Clínica O 5. Conf. nexo epidemiológico 3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/saaa) 3.9 Condición final O 1. Vivo O 2. Muerto O 3. No sabe, no responde 3.10 Fecha de defunción (dd/mm/saaa) 3.11 Número certificado de defunción 3.14 Teláfono	3.3 Dirección de residencia	Q
3.4 Fecha de hospitalización (dd/mm/sasa) 3.9 Condición final 3.10 Fecha de defunción (dd/mm/sasa) 3.11 Número certificado de defunción 3.11 Número certificado de defunción 3.14 Teláfono		2 7 Monnitalizadi
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/sasa) 3.9 Condición final 3.10 Fecha de defunción (dd/mm/sasa) 3.11 Número certificado de defunción 3.11 Número certificado de defunción 3.14 Teláfono	3.4 Fecha de consulta (dd/mm/saas) 3.5 Fecha de inicio de sinto	O Laurence
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/zasa) O 1. Vivo O 2. Muerto O 0. No sabe, no responde 3.14 Telàfono		O 5. Conf. nexo epidemiológico
O 2. Muerto O 0. No sabe, no responde 3.14 Telèfono	3.5 Fecha de nospitalización (dominia a a a)	echa de defunción (dd/mm/aaaa) 3.11 Numero carancado de social.
and the state of t	O 2. Muerto O 0. No sebe, no responde	
JOSE Jorge Rodrigue & Materia	3.12 Coules basica de muerto	Sorge Rodriguez Mazziri 3728655897
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES	4. ESPACIO EXCLUSIVO PAR	A USO DE LOS ENTES TERRITORIALES
A 2 Fecha de ajuste (dd/mm/aasa)		
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso 0 8. No aplica 0 4. Conf. Clínica 0 5. Digicartado 0 7. Otra sotusitación 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	O 0. No spikos O 4. Conf. Olinica O 5. Singuestración), Dascartado por error de digitación



Correos: sivigila@ins.gov.co

Subsistema de información SIVIGILA SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Ficha de notificación



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y tod	des tes entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LET 127000 y 1200000000000000000000000000000000
1.1 Código de la UPGD Capartamento Municipio Código Sub	Razón social de la unidad primaria generadora del dato b- Índice Código del evento 1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)
1.2 Nombre del evente Intento De Sucidio	2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
2.1 Tipo de documento ORC TI OCC OCE OPA OMS O	2.2 Número de Identificación AS 1110457426
	NUDADANÍA; CE: CÉDULA EXTRANJERÍA; PA: PARAPORTE MB; MENOR SIN ID AS: ADULTO SIN ID
2.4 Teléfono 2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/a 310 2884917 29 / 09 / 20	2.6 Edad 2.7 Unidad de medida de la edad 2.8 Sexo 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
2.9 País de ocurrencia del caso Colombia codigo	Departamento y municipio de Departamento Municipio 2.11 Área de acurrencia del caso de descripción de Departamento Municipio 2.11 Área de acurrencia del caso 2.12 Área de acurrencia del caso 2.14 Cebecera municipal/centro poblado/rural disperse 2.15 Verada/zona
2.16 Ocupación del paciente	Tipo de régimen en salud Excepción O C. Contributivo O N. No Asegurado VALE VO SPS
2.19 Pertenencia étnica O 1. Indígena Grupo ètnico	O 2. Rom, Gitano O 3. Raizal O 4. Palenquero O 5. Negro, mulato afro colombiano 6. Otro 2.20 Estrato 7
2.21 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenecione. Discapacitados	Población infantil a cargo del ICBF Desmovilizados Victimas de violencia armada
	3. NOTIFICACIÓN
O 2. Búsqueda activa Inst. O 4. Búsqueda activa com.	Código del municipio 3.2 Departamento y municipios de residencia del paciente Par IFICACION TO III 2
Cra that	ha de inicio de síntomas (dd/mm/saaa) 3.6 Clasificación inicial de caso 3.7 Mospitalizade 0.1. Sospechoso 0.3. Conf. por leboratorio
79,11,2018 19	7 7 7 7 7 8 O 2. Probable 4. Conf. Clínica O 5. Conf. nexo epidemiológico
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aasa) 3.9 Condicion 1. Vivo 0 2. Muerto 0 0. No sabs	
3.12 Causa básica de muerte	3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha Jose Jorge Rodriguez Mazziri 3788655897
4. ESPACIO EX	CLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES
	4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aasa) scartado O D. Descartado por error de digitación re actualización



REPUBLICA DE COLOMBIA TARJETA DE IDENTIDAD NO. 1.110.451.426

SANCHEZ RIYERA **APELLIDOS**

LAURA CATALINA NOMBRES _

29/588/2004

SEXO

TOLINA IBAGUE FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

O RH GS

07/OCT/2011 FECHAPITAL EMBLICION IMA

28056939

PRIMERA V

appo Femilies 301317

Collegorin

Tipo de Afiliado

Seneficiario

STAQLINA MA MOSPIJALL RC 36963340

Discrepandated

RIVERA

Factor de . Wierton

31/08/2008

REGISTRADURÍA ESTADO CIVIL FIRMA DEL REGISTRADOR MUNICIPAL INDICE DERECHO



Buscar mensale

Redactar

Periodes

419

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

Unwanted

Mas

REFERENCIA ESPINAL

Llamar

Prueba también nuestras aplicaciones moviles IGS y Android De: REFERENCIA CLINICA CONSORCIO EMMANUEL < referencia@consorcio.emmanue

Enviado: martes, 20 de noviembre de 2018 8:45 a.m.

Para: Referencia Contrareferencia; Censo Hospitalario; referencia subsidiado; direccia

emmanuelips.co; bkreferencia@consorcio.emmanuelips.co

Asunto: LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA TI: 1110451426

Cordial saludo

La EPS solicita:

BUENA NOCHE SE ADJUNTA REMISIÓN DE LA PACIENTE PARA VALORACIÓN F AREA REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA NUEVO HOSPITAL LA CANDELAR

La IPS Responde:

Se acepta paciente en Sede Facatativá Vereda los manzanos Km3 Vía Florida Anola

Medico que recibe: JAIRO ANDRES GARAY MANRIQUE

Referencia y contrareferencia

Clínica consorcio emmanuel

TEL: 4431850 Ext: 201 - 200 - 3045968650

CONSORCIO CLÍNICA EMMANUEL ---- Vereda los manzanos Km3 Vía Florida Anol-

[Mensaje recortado] Ver todo el mensaje

Responder

Reenviar

Autorización Servicios

Solicitada el:

19/11/2018 23:12

Autorizada el:

21/11/2018 00:18

Impresa el:

21/11/2018 00:32

N° Solicitud:

NO REPORTADO

N° Autorización: (POS) 0746-97244505

Código Eps:

EPS037

Afiliado:

TI 1110451426 SANCHEZ RIVERA LAURA CATALINA

Edad: 14

Fecha Nacimiento: 29/09/2004

Tipo Afiliado: Beneficiario (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: MANZANA F CASA 2 URBANIZACION

Departamento: TOLIMA 73

Municipio: MARIQUITA 443

Teléfono Afiliado: (8)-3106745806 Celular Afiliado:

Correo Electrónico:

IPS Primaria: SUBSIDIADO-NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA ESE

Solicitado por: SUBSIDIADO-NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA ESE

Nit: 890701353 2

Código: 735850109201

Dirección: CARRERA 9 CALLE 7 ESQUINA BARRIO

Departamento: TOLIMA 73

Municipio: PURIFICACION 585

Teléfono: (8)-(0982) 280060 3158223358

Remitido a:

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL SUBSIDIADO-NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA ESE

Ubicación Paciente: URGENCIAS

Nit: 890701353 2 Dirección: CARRERA 9 CALLE 7 ESQUINA BARRIO

Código: 735850109201

Departamento: TOLIMA 73

Municipio: PURIFICACION 585

Teléfono: (8)-(0982) 280060 3158223358

Origen:

ENFERMEDAD GENERAL

Dx: F338

OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES

Código

Cantidad

Descripción Servicio

S31307

300

TRASLADO BASICO SERVICIO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS (CADA KILOMETRO)

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

LEDIY PEREZ SE INFORMA ACEPTACIOON DE PTE EN CLINICA EMMANUEL VALIDA CON FAMILIARES ACEPTAN REMISION SE PUEDE TRASLADAR EN TAB PARA EL DIA DE MAÑANA 21/11/2018 ALREDEDOR DE LAS 12+00 M **PTE SALE DE TOLIMA

CAPITACION IPS PRIMARIA

Manejo Integral Según Guia: No

Afiliado Recibido Por: LEIDY PEREZ

Cargo: 0 Teléfono:0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: GLADYS ROCIO PARRA CAÑON

Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 60 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: 0746-118405434

Registro impreso por: FANNY PACHECO CHAVARRO





Paciente:

LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA - Tarjeta de Identidad 1110451426

Purificacion (Tol.)

21/11/2018

07:23:58p. m.

Apreciado Doctor (a):

Hemos tenido el Gusto de Atender a su Paciente LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA de 14 Años identificado(a) con Tarjeta de Identidad No. 1110451426, el Día 19/11/2018 09:18:15 p. m., en URGENCIAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS; después de revisar el caso y examinar el paciente se conceptúa diagnóstico:

Diagnóstico:

1 - OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES (F338)

Motivo de la consulta:

"SE CORTO EN LA SMANOS"

Enfermedad actual:

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN CONSULTA POR CUADOR CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESIONES AUTOINFLINGIDAS A NIVEL DE CARA NTERIOR DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO CON INTENSION DE SUICIDARSE, MADRE REFIERE QUE ELLA DICE "ME QUIERO MORIR PARA QUITARME ESTE PROBLEMA DE ENCIMA" - EÑL EVENTO OCURRIO POSTERIOA A QUE LA MADRE HICIERA UN LLAMADO DE ATENCION POR COVERSAICONES EN SU CELULAR Y LER QUITARA EL TELEFONO, REFIERE QUE ES LA SEGUNDAVVEZ QUE OCURRE UN EVENTO SIMILAR, TIENE ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION EN CETRO PSIQUIATRICO LA PAZ EN BOGOTA POR EL CONTEXTO YA DESCRITO, POR LO NATERIOR CONSIDERO PACIENTE QUIEN REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE SOLICICTA REMISION SE ORDENAN PARACLINICOS PERTINENTES.

Concepto:

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN CONSULTA POR CUADOR CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESIONES AUTOINFLINGIDAS A NIVEL DE CARA NTERIOR DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO CON INTENSION DE SUICIDARSE, MADRE REFIERE QUE ELLA DICE "ME QUIERO MORIR PARA QUITARME ESTE PROBLEMA DE ENCIMA" - ENL EVENTO OCURRIO POSTERIOA A QUE LA MADRE HICIERA UN LLAMADO DE ATENCION POR COVERSAICONES EN SU CELULAR Y LER QUITARA EL TELEFONO, REFIERE QUE ES LA SEGUNDAVVEZ QUE OCURRE UN EVENTO SIMILAR, TIENE ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION EN CETRO PSIQUIATRICO LA PAZ EN BOGOTA POR EL CONTEXTO YA DESCRITO, POR LO NATERIOR CONSIDERO PACIENTE QUIEN REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE SOLICICTA REMISION SE ORDENAN PARACLINICOS PERTINENTES.

> NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E. Carrera 9 con Calle 7 Esquina Tel. (098) 2281255 Telefax (098) 2280060 Purificación - Tolima - Colombia - Sur América

Impreso Por CLAUDIA PATRICIA CHARRY CASTRO

21/11/2018

07:23:58p. m.





Paciente:

LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA - Tarjeta de Identidad 1110451426

Purificacion (Tol.)

21/11/2018

07:23:58p. m.

PLAN: HOSPITALIZAICON DIETA NORMAL REMISOION A PSIQUIATRIA S/S HEMOGRAMA, CREATININA, BUN, UROANALISIS, VIH, SEROLOGIA, BETA HCG

CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD, GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO, HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO, NITROGENO UREICO (BUN), PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (SEROLOGIA), UROANALISIS, VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS

Cordialmente,

Médico: JOSE JORGE RODRIGUEZ

MAZZIRI

Reg:

1032465824

NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E. Carrera 9 con Calle 7 Esquina Tel. (098) 2281255 Telefax (098) 2280060 Purificación - Tolima - Colombia - Sur América

Impreso Por CLAUDIA PATRICIA CHARRY CASTRO 21/11/2018 07:23:58p. m.





Paciente:

LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA - Tarjeta de Identidad 1110451426

Purificacion (Tol.)

21/11/2018

07:23:26p. m.

Apreciado Doctor (a):

Hemos tenido el Gusto de Atender a su Paciente LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA de 14 Años identificado(a) con Tarjeta de Identidad No. 1110451426, el Día 21/11/2018 10:15:41 a. m., en HOSPITALIZACION PEDIATRIA; después de revisar el caso y examinar el paciente se conceptúa

diagnóstico:

Diagnóstico:

1 - OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES (F338)

Motivo de la consulta:

"SE CORTO EN LA SMANOS"

Enfermedad actual:

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN CONSULTA POR CUADOR CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESIONES AUTOINFLINGIDAS A NIVEL DE CARA NTERIOR DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO CON INTENSION DE SUICIDARSE, MADRE REFIERE QUE ELLA DICE "ME QUIERO MORIR PARA QUITARME ESTE PROBLEMA DE ENCIMA" - EÑL EVENTO OCURRIO POSTERIOA A QUE LA MADRE HICIERA UN LLAMADO DE ATENCION POR COVERSAICONES EN SU CELULAR Y LER QUITARA EL TELEFONO, REFIERE QUE ES LA SEGUNDAVVEZ QUE OCURRE UN EVENTO SIMILAR, TIENE ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION EN CETRO PSIQUIATRICO LA PAZ EN BOGOTA POR EL CONTEXTO YA DESCRITO, POR LO NATERIOR CONSIDERO PACIENTE QUIEN REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE SOLICICTA REMISION SE ORDENAN PARACLINICOS PERTINENTES.

Recomiendo Manejo asi:

- ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (M34678) Resp:IVAN DAVID HERNANDEZ GUZMAN

Subjetivo y Objetivo:

Frecuencia Cardiaca(95) - Temperatura Corporal(36.9) - P.A.S. (mmHg)(108) - P.A.D. (mmHg)(66) - Frecuencia Respiratoria Pte (x)(18) - Oximetria (%)(99) - P. Arterial Media(80) -INTENTO DE SUICIDIO PACIETE ACEPTADA EN LA CLININA ENMANUEL DE FACATATIVA PENDIENTE TRASLADO

Concepto y Plan de tratamiento:

DIETA NROMAL PENDIETNE TRASLADO

> NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E. Carrera 9 con Calle 7 Esquina Tel. (098) 2281255 Telefax (098) 2280060 Purificación - Tolima - Colombia - Sur América

Impreso Por CLAUDIA PATRICIA CHARRY CASTRO 21/11/2018

07:23:26p. m.





Paciente:

LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA - Tarjeta de Identidad 1110451426

Purificacion (Tol.)

21/11/2018

07:23:26p. m.

Cordialmente,

Médico: IVAN DAVID HERNANDEZ

GUZMAN

Reg:

1813

NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E. Carrera 9 con Calle 7 Esquina Tel. (098) 2281255 Telefax (098) 2280060 Purificación - Tolima - Colombia - Sur América

Impreso Por CLAUDIA PATRICIA CHARRY CASTRO 21/11/2018

07:23:26p. m.



NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E. - PURIFICACION



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA

Nro Historia: Tarjeta

1110451426

Identidad

de

Edad:

14 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA Y OTROS ** POS-S **

PACIENTE: LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA

IDENTIFICACION: 1110451426

EDAD: 14 Años

<======= LABORATORIO CLÍNICO ===

<*> UROANALISIS - 19/nov/18 23:19 - EXAMEN: INTERNO

Responsable: ALBERT JOSE SUAREZ MILIAN

° Uroanalisis

ASPECTO ==> LIG TURBIO

COLOR ==> AMARILLO

pH ==> 6.0

DENSIDAD ==> 1.030

LEUCOCITOS ==> 0-2

CELULAS EPITELIALES ==> OCASIONALES

BACTERIAS ==> ESCASAS

<*> GONADOTROPINA CRONICA - CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO - 19/nov/18 23:19 - EXAMEN:

INTERNO

Responsable: ALBERT JOSE SUAREZ MILIAN

° Prueba de Embarazo

Prueba de Embarazo ==> NEGATIVO

<*> VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS - 19/nov/18 23:19 - EXAMEN: INTERNO

Responsable: ALBERT JOSE SUAREZ MILIAN

° SIDA ANTICUERPOS 1 Y 2

HIV 1/2 ==> NO REACTIVO

<*> TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA - 19/nov/18 23:18

- EXAMEN: INTERNO

Responsable: ALBERT JOSE SUAREZ MILIAN

Serologia VDRL

Serologia VDRL ==> NO REACTIVO

<*> CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS - 19/nov/18 23:17 - EXAMEN: INTERNO

Responsable: ALBERT JOSE SUAREZ MILIAN

° Creatinina

Creatinina ==> 0.70

<*> NITROGENO UREICO (BUN) - 19/nov/18 23:16 - EXAMEN: INTERNO

Responsable: ALBERT JOSE SUAREZ MILIAN

Nitrogeno Ureico (BUN)

Nitrogeno Ureico (BUN) ==> 9.2

<*> HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICESERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE

PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO - 19/nov/18 23:16 - EXAMEN: INTERNO

Responsable: ALBERT JOSE SUAREZ MILIAN

HEMOGRAMA METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATIZADO

Hemoglobina ==> 12.5

Hematocrito ==> 38.7

Rto de Leucocitos ==> 10.560

Neutròfilos ==> 60.4

Linfocitos ==> 31.8

Eosinòfilos ==> 1.0

Monocitos ==> 6.3 Basòfilos ==> 0.5

RECUENTO DE PLAQUETAS ==> 342.000

NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA ESE



EPICRISIS



Paciente:

LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA

Edad:

14 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA Y OTROS ** POS-S **

Nro Historia:

Tarjeta de Identidad

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
HOSPITALIZACION PEDIATRIA	20/11/2018 06:12:00 a. m.		

DATOS INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA "SE CORTO EN LA SMANOS"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN CONSULTA POR CUADOR CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESIONES AUTOINFLINGIDAS A NIVEL DE CARA NTERIOR DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO CON INTENSION DE SUICIDARSE, MADRE REFIERE QUE ELLA DICE "ME QUIERO MORIR PARA QUITARME ESTE PROBLEMA DE ENCIMA" - EÑL EVENTO OCURRIO POSTERIOA A QUE LA MADRE HICIERA UN LLAMADO DE ATENCION POR COVERSAICONES EN SU CELULAR Y LER QUITARA EL TELEFONO, REFIERE QUE ES LA SEGUNDAVVEZ QUE OCURRE UN EVENTO SIMILAR, TIENE ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION EN CETRO PSIQUIATRICO LA PAZ EN BOGOTA POR EL CONTEXTO YA DESCRITO, POR LO NATERIOR CONSIDERO PACIENTE QUIEN REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE SOLICICTA REMISION SE ORDENAN PARACLINICOS PERTINENTES.

REVISION POR SISTEMAS
ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLOGICOS: TRASTAONO DEPRESIVO
QUIRURGICOS: NIEGA
TOXICOS: NIEGA
HOSPITALIZACIONES: NIEGA
TRANSFUSIONES: NIEGA

TRANSFUSIONES: NIEGA
TRAUMATICOS: NIEGA.
FARMACOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

ANTECEDENTES

<*> <OTROS> (ANAMNESIS ODON): CARIES V

NINGUNO

, <*> CEPILLADO (ANAMNESIS ODON): 1 VEZ

, <*> PLACA BLANDA (EXAMEN DENTAL): GENERALIZADA

, <*> D. 11 (ODONTOGRAMA ADULTOS): SANO

<*> D. 12 (ODONTOGRAMA ADULTOS): SANO

, <*> D. 16 (ODONTOGRAMA ADULTOS): SANO

<*> D. 21 (ODONTOGRAMA ADULTOS): SANO

<*> D. 22 (ODONTOGRAMA ADULTOS): SANO

<*> D. 26 (ODONTOGRAMA ADULTOS): SANO

<*> D. 31 (ODONTOGRAMA ADULTOS): SANO

<*> D. 32 (ODONTOGRAMA ADULTOS): SANO

<*> D. 36 (ODONTOGRAMA ADULTOS): SANO

<*> D. 41 (ODONTOGRAMA ADULTOS): SANO

· ·*> D 42

(ODONTOGRAMA ADULTOS): SANO

<*> D. 46 (ODONTOGRAMA ADULTOS): CARIES O

, <*> D. 53 (ODONTOGRAMA NIÑOS): SANO

Impreso por JOSE JORGE RODRIGUEZ MAZZIRI

21/11/2018

07:16:25p.

Paciente:

LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

Impreso por

Edad:

14 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA Y OTROS ** POS-S **

Nro Historia:

Tarjeta de Identidad

Camilaio de Inguesa	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
Servicio de Ingreso EPITALIZACION PEDIATRIA	20/11/2018 06:12:00 a. m.	Servicio de ligitad	
<*> D. 54 (ODONTOGRAMA NIÑ 	OS): EXTRACCION INDICADA		
<*> D. 55 (ODONTOGRAMA NIÑ :	OS): SANO		
<*> D. 63 (ODONTOGRAMA NIÑ	IOS): SANO		
; <*> D. 64 (ODONTOGRAMA NIÑ	IOS): EXTRACCION INDICADA		
; <*> D. 65 (ODONTOGRAMA NIÑ	IOS): SANO		
; <*> D. 73 (ODONTOGRAMA NIÑ	IOS): SANO		
; <*> D. 74 (ODONTOGRAMA NIÑ	ios): sano		
; <*> D. 75 (ODONTOGRAMA NIÑ	NOS): CARIES O		
; <*> D. 83 (ODONTOGRAMA NIÑ	NOS): SANO		
; <*> D. 84 (ODONTOGRAMA NIÑ	NOS): SANO		*
TORAX: SIMETRICO; RSRS MU ABDOMEN: BLANDO DEPRESI EXTREMIDADES: EUTROFICAS	iO 10): ; BARAZO 10): ; E; ZO 10): POR PREECLAMPSIA ATOLOGIAS AL NACE10): ; FAMILIA10): ; CO FAMILIA10): ; IA10): ; CO FAMILIA10): ; ION 10): ;	SIN AGREGADOS, RSCS RITMICOS RE I, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRI CONSERVADOS, PULSOS DISTALES E NTES	PRESENTES
SIGNOS VITALES - PULSO: 82 XMIN - F.C: 82 XMIN - P.A.S: 116 MMHG - F.R: 19 XMIN - TEMPERATURA: 36 °C - PESO: 45 KGR - SO2: 99 % - P.A.D: 72 MMHG CIRCUNSTANCIAS ASOCIADA	S		
CIRCUISTAIVCIAS ASOCIADA			
DIAGNOSTICOS DE INGRESO <*> OTROS TRASTORNOS DEI	PRESIVOS RECURRENTES: (PRINCIPAL	L), (OBSERVACIONES:)	
CLASE FUNCIONAL			

Paciente:

LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA

Edad:

14 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA Y OTROS ** POS-S **

Nro Historia:

Tarjeta de Identidad

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
HOSPITALIZACION PEDIATRIA	20/11/2018 06:12:00 a. m.		

<*> ORDEN NRO. 673960 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA

* ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (M34678)

DOSIS: 1G - OBSERVACIÓN:

DURANTE: AHORA VÍA: <NO APLICA> HORARIO: AHORA

* HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG / ML

DOSIS: 1 - OBSERVACIÓN:

HORARIO: 1

DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA

* HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA 10 MG

DOSIS: 1 TABET - OBSERVACIÓN:

HORARIO: CADA 8 HORAS DURANTE: POR 5 DISA VÍA: ORAL

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN CONSULTA POR CUADOR CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESIONES AUTOINFLINGIDAS A NIVEL DE CARA NTERIOR DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO CON INTENSION DE SUICIDARSE, MADRE REFIERE QUE ELLA DICE "ME QUIERO MORIR PARA QUITARME ESTE PROBLEMA DE ENCIMA" - EÑL EVENTO OCURRIO POSTERIOA A QUE LA MADRE HICIERA UN LLAMADO DE ATENCION POR COVERSAICONES EN SU CELULAR Y LER QUITARA EL TELEFONO, REFIERE QUE ES LA SEGUNDAVVEZ QUE OCURRE UN EVENTO SIMILAR, TIENE ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION EN CETRO PSIQUIATRICO LA PAZ EN BOGOTA POR EL CONTEXTO YA DESCRITO, POR LO NATERIOR CONSIDERO PACIENTE QUIEN REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE SOLICICTA REMISION SE ORDENAN PARACLINICOS PERTINENTES.

PLAN:

HOSPITALIZAICON

DIETA NORMAL

REMISOION A PSIQUIATRIA

S/S HEMOGRAMA, CREATININA, BUN, UROANALISIS, VIH, SEROLOGIA, BETA HCG

RESUMEN DE ESTANCIA

<*** CONTROL<==> CONSULTA DE INGRESO POR MEDICINA GENERAL ***>

<*> 20/nov/18 09:25 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN CONSULTA POR CUADOR CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESIONES AUTOINFLINGIDAS A NIVEL DE CARA NTERIOR DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO CON INTENSION DE SUICIDARSE, MADRE REFIERE QUE ELLA DICE "ME QUIERO MORIR PARA QUITARME ESTE PROBLEMA DE ENCIMA" - EÑL EVENTO OCURRIO POSTERIOA A QUE LA MADRE HICIERA UN LLAMADO DE ATENCION POR COVERSAICONES EN SU CELULAR Y LER QUITARA EL TELEFONO, REFIERE QUE ES LA SEGUNDAVVEZ QUE OCURRE UN EVENTO SIMILAR, TIENE ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION EN CETRO PSIQUIATRICO LA PAZ EN BOGOTA POR EL CONTEXTO YA DESCRITO, POR LO NATERIOR CONSIDERO PACIENTE QUIEN REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE SOLICICTA REMISION SE ORDENAN PARACLINICOS PERTINENTES.

PLAN:

HOSPITALIZAICON

DIETA NORMAL

REMISOION A PSIQUIATRIA

S/S HEMOGRAMA, CREATININA, BUN, UROANALISIS, VIH, SEROLOGIA, BETA HCG

DIAGNOSTICOS

° OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES:

Dr. JUANITA VALENTINA MONTEALEGRE MONTERO

<*** EVOLUCIÓN<==> MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL ***>

<*> 21/nov/18 10:15 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA

Frecuencia Cardiaca(95) - Temperatura Corporal(36.9) - P.A.S. (mmHg)(108) - P.A.D. (mmHg)(66) - Frecuencia Respiratoria Pte (x)(18) - Oximetría (%)(99) - P. Arterial Media(80) -

INTENTO DE SUICIDIO

PACIETE ACEPTADA EN LA CLININA ENMANUEL DE FACATATIVA

PENDIENTE TRASLADO

DIETA NROMAL

PENDIETNE TRASLADO

DIAGNOSTICOS

OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES:

JOSE JORGE RODRIGUEZ MAZZIRI

Paciente:

LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA

Nro Historia:

Edad:

14 Años - Sexo Femenino - NUEVA EPS SA Y OTROS ** POS-S **

Tarjeta de Identidad

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
HOSPITALIZACION PEDIATRIA	20/11/2018 06:12:00 a. m.		

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

<*> Orden Nro. 674228 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA * ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (M34678)

Dosis: 1G - Observación:

Horario: AHORA

Durante: AHORA Vía: <No Aplica>

Dr. IVAN DAVID HERNANDEZ GUZMAN

DATOS DE EGRESO

<===MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL 21/11/2018 10:15:41 a. m.===>

CONCEPTO: Frecuencia Cardiaca(95) - Temperatura Corporal(36.9) - P.A.S. (mmHg)(108) - P.A.D. (mmHg)(66) - Frecuencia Respiratoria Pte (x)(18) - Oximetría (%)(99) - P. Arterial Media(80) -

INTENTO DE SUICIDIO

PACIETE ACEPTADA EN LA CLININA ENMANUEL DE FACATATIVA

PENDIENTE TRASLADO

DIETA NROMAL

PENDIETNE TRASLADO

DESTINO: Remisión

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:)

CLASE FUNCIONAL

CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA

TRATAMIENTO AL EGRESO

PACIENTE ACEPTO EN CLINICA EMANUEL DE FACATATIVA PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA. SALE EN AMBULANCIA BASICA INSTITUCIONAL.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

JOSE JORGE RODRIGUEZ MAZZIRI

Reg: 1032465824

4

4