



SOLICITUD DE SERVICIOS

SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA



ENTIDAD REMITENTE

NUEVO HOSPITAL LA CANDELARIA ESE

ENTIDAD DESTINO

Hospital Federico Lleras E.S.E.

Nro Solicitud

14764

*Fecha de Referencia 19/11/2018 09:18:35 p.m.

** No. Verificación

Fecha reporte encuesta prioritaria

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

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

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

Teléfono 2280641

CC Cédula de ciudadanía

RC Registro civil

MSI Menor sin identificación

Localidad COLOMBIA

TI Tarjeta identidad

PA Pasaporte

ASI Adulto sin identificación

☒

Personal responsable (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES)

Nombre y apellido LEIDY RIVERA SANCHEZ

Dirección residencia

Teléfono 3142223574

Afiliación SGSSS

Subsidiado ☒

Clasif. Socioec. ☐

Nivel SISBEN

1 2 3 4 5-6

Población Especial ☐

Contributivo ☐

Particular ☐

No. Ficha

I. Indígena

S. IVA Social

M. Menor en protección

Entidad Administradora:

NUEVA EPS SA Y OTROS

Otro régimen:

G. Indigente

D. Desplazado

O. Otros

Solicitud de referencia

Fecha: Día 19 Mes 11 Año 2018 Hora: 21:18 AM ☒

Edad gestacional:

Identificación de Instituciones

Nombre del procedimiento solicitado

Código del Servicio Solicitado

Nombre Punto de Atención Destino

Código Punto de Atención Destino

Nombre Punto de Atención Destino Final

Código Punto de Atención Destino Final

ANAMNESIS : "SE CORTO EN LA SMANOS"

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 SEGUNDAVEZ 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.

EXAMEN FISICO : CABEZA: NORMOCEFALO

OJOS: ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL

ORAL: MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO; RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RSCS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERIONEAL

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, PULSOS DISTALES PRESENTES

NEUROLOGICO: SIN ALTERACIONES SENSITIVAS O MOTOR APARENTES

PIEL: ESCORIACIONES SUPERFICIALES EN ZONA DISTAL CARA ANTERIOR DE NATEBRAZO IZQUIERDO, 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 %

-p.a.d - 72 mmHg

RESUMEN : PACIENTE ADOLECENTE QUIEN INGRES APOR INTENTO DE SUICIDIO HACE 4 HORAS 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,

EXAMENES DE LABORATORIO :

Nombre del diagnóstico

Código diagnóstico

1 OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES

F 3 3 8

TRATAMIENTO / COMPLICACIONES : 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.

PLAN:

HOSPITALIZAICON

DIETA NORMAL

REMISOION A PSIQUIATRIA

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

Motivo Referencia:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| 1. Servicio no ofertado <input type="checkbox"/> | 3. Falta de insumos <input type="checkbox"/> | 5. Falta de camas <input type="checkbox"/> | 7. Emergencia sanitaria <input type="checkbox"/> |
| 2. Ausencia del profesional <input type="checkbox"/> | 4. Falla en equipos <input type="checkbox"/> | 6. Cese de actividades <input type="checkbox"/> | 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 expedición

** Información suministrada por el profesional autorizado

☐ Diligenciar por el médico / odontólogo remitente

☐ Diligenciar por funcionario encargado del direccionamiento



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

REG-R02.0000-001 V:07 AÑO 2018

1.1 Código de la UPGD

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

Departamento Municipio Código Sub-índice

1.2 Nombre del evento

Intento De Suicidio

Código del evento

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)

19/11/2018

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento

2.2 Número de identificación

ORC ☒ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ MS ☐ AS

1110451426

*RC: REGISTRO CIVIL | TI: TARJETA IDENTIDAD | CC: CÉDULA CIUDADANÍA | CE: CÉDULA EXTRANJERÍA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR SIN ID | AS: ADULTO SIN ID

2.3 Nombres y apellidos del paciente

Laura Catalina Sanchez Rivera

2.4 Teléfono

3102884977

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

29/09/2004

2.6 Edad

14

2.7 Unidad de medida de la edad

☒ 1. Años ☐ 3. Días ☐ 5. Minutos
☐ 2. Meses ☐ 4. Horas ☐ 6. No aplica

2.8 Sexo

☐ M. Masculino ☐ I. Indeterminado
☒ F. Femenino

2.9 País de ocurrencia del caso

Colombia

2.10 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia

Tolima

Departamento Municipio

2.11 Área de ocurrencia del caso

☒ 1. Cabecera municipal ☐ 3. Rural disperso
☐ 2. Centro poblado

2.12 Localidad de ocurrencia del caso

Purificación

2.13 Barrio de ocurrencia del caso

Ospina Perez

2.14 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso

2.15 Vereda/zona

2.16 Ocupación del paciente

Estudiante

2.17 Tipo de régimen en salud

☐ P. Excepción ☐ C. Contributivo ☐ N. No Asegurado
☐ E. Especial ☒ S. Subsidado ☐ I. Indeterminado/ pendiente

2.18 Nombre de la administradora de Planes de beneficios

Nueva EPS

Código

2.20 Estrato

2

2.19 Pertenencia étnica ☐ 1. Indígena

☐ 2. Rom, Gitano ☐ 3. Raízal ☐ 4. Palenquero ☐ 5. Negro, mulato afro colombiano ☒ 6. Otro

2.21 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Sem. de gestación
☐ Desplazados ☐ Carceleros ☐ Indigentes

☐ Población infantil a cargo del ICBF
☐ Madres comunitarias

☐ Desmovilizados

☐ Víctimas de violencia armada

☐ Centros psiquiátricos

☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente

☒ 1. Notificación rutinaria ☐ 3. Vigilancia intensificada ☐ 5. Investigaciones
☐ 2. Búsqueda activa Inst. ☐ 4. Búsqueda activa com.

Código del municipio

3.2 Departamento y municipios de residencia del paciente

Purificación/Tolima

3.3 Dirección de residencia

Cra 7ma # 72-89

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)

19/11/2018

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)

19/11/2018

3.6 Clasificación inicial de caso

☐ 1. Sospechoso ☐ 3. Conf. por laboratorio
☐ 2. Probable ☒ 4. Conf. Clínica
☐ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado

☒ Si ☐ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

3.9 Condición final

☐ 1. Vivo
☐ 2. Muerto
☐ 3. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha

Jose Jorge Rodriguez Mazzari

3.14 Teléfono

3128655897

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso

☐ 0. No aplica ☐ 4. Conf. Clínica ☐ 5. Descartado ☐ 6. Descartado por error de digitación
☐ 3. Conf. por laboratorio ☐ 5. Conf. nexo epidemiológico ☐ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

REG-R02.0000-001 V:07 AÑO 2018

1.1 Código de la UPGD <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> </div>				Razón social de la unidad primaria generadora del dato			
Departamento		Municipio		Código			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
1.2 Nombre del evento Intento De Suicidio				1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) 19/11/2018			

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> RC <input checked="" type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> OPA <input type="radio"/> OMS <input type="radio"/> OAS		2.2 Número de identificación 1110457426	
*RC: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA IDENTIDAD CC: CÉDULA CIUDADANÍA CE: CÉDULA EXTRANJERÍA PA: PASAPORTE ME: MENOR SIN ID AS: ADULTO SIN ID			
2.3 Nombres y apellidos del paciente Laura Catalina Sanchez Rivera			
2.4 Teléfono 3102884977	2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 29/09/2004	2.6 Edad 14	2.7 Unidad de medida de la edad <input checked="" type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica
2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input checked="" type="radio"/> F. Femenino		2.8 Sexo	
2.9 País de ocurrencia del caso Colombia		2.10 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia Departamento: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/> Tolima	
2.12 Localidad de ocurrencia del caso Purificación	2.13 Barrio de ocurrencia del caso Ospina Perez	2.14 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	
2.16 Ocupación del paciente Estudiante		2.18 Nombre de la administradora de Planes de beneficios Nueva EPS	
2.19 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input checked="" type="radio"/> 6. Otro		2.20 Estrato 2	
2.21 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente <input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Sem. de gestación <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Carcelarios <input type="checkbox"/> Indigentes <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales			

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente <input checked="" type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 3. Vigilancia intensificada <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com.		3.2 Departamento y municipios de residencia del paciente Purificación/Tolima	
3.3 Dirección de residencia Cra 7ma # 72-89		3.6 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input checked="" type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexo epidemiológico	
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) 19/11/2018	3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) 19/11/2018	3.7 Hospitalizado <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) <input type="text"/>	3.9 Condición final <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde	3.11 Número certificado de defunción	
3.12 Causa básica de muerte <input type="text"/>	3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha Jose Jorge Rodriguez Mazzari		3.14 Teléfono 3128655897

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Descartado por error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexo epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización			
--	--	--	--

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)



REPUBLICA DE COLOMBIA
TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.110.451.426

APELLIDOS **SANCHEZ RIVERA**

NOMBRES **LAURA CATALINA**

29/SEP/2004

SEXO **F**

TOLIMA IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS **0** RH **+**

07/OCT/2011

TOLIMA
FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN

28056939

18/SEP/2022
FECHA DE VENCIMIENTO

PRIMERA V

República de Colombia
Sistema de Seguridad Social en Salud
Régimen Contributivo

nueva
eps

Grupo Familiar Categoría

301317 A

Afiliado

Identificación

Tipo de Afiliado

RIVERA
CATALINA

RC 36963340

Beneficiario

Edad
Día Hospital
Sexo

Deficiencia

Discapacidad

Hasta

Fecha de Emisión

31/08/2008

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**FIRMA DEL
REGISTRADOR MUNICIPAL**

INDICE DERECHO



Buscar mensaje

Redactar

Recibidos

419

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

Unwanted

Más

REFERENCIA
ESPINAL

Llamar

Prueba también nuestras aplicaciones
móviles iOS y Android**De:** REFERENCIA CLINICA CONSORCIO EMMANUEL <referencia@consorcio.emmanuelips.co>**Enviado:** martes, 20 de noviembre de 2018 8:45 a.m.**Para:** Referencia Contrareferencia; Censo Hospitalario; referencia subsidiado; direccion@consorcio.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 Anolá

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 Anolá

...

[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

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL

Remitido a: 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

Ubicación Paciente: URGENCIAS

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

LEIDY PEREZ SE INFORMA ACEPTACION 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 Guía : No

Afiliado Recibido Por: LEIDY PEREZ

Cargo: 0

Teléfono :0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: GLADYS ROCIO PARRA CAÑON

Teléfono:

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



CONSULTA MEDICA



Paciente: LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA - Tarjeta de Identidad 1110451426

Purificación (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" - 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.

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. 1 de 2



CONSULTA MEDICA



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

Y se Solicita:

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. 2 de 2



CONSULTA MEDICA



Paciente: LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA - Tarjeta de Identidad 1110451426

Purificación (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 así:

- 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) - Oximetría (%) (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.

1 de 2



CONSULTA MEDICA



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. 2 de 2



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: LAURA CATALINA SANCHEZ RIVERA

Nro Historia: Tarjeta de Identidad
1110451426

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
° Uroanálisis
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
° Serología VDRL
Serología 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
Neutrófilos ==> 60.4
Linfocitos ==> 31.8
Eosinófilos ==> 1.0
Monocitos ==> 6.3
Basófilos ==> 0.5
RECuento DE PLAQUETAS ==> 342.000



EPICRISIS

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.		

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" - 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 SEGUNDAVEZ 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

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

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.		

<*> D. 54 (ODONTOGRAMA NIÑOS): EXTRACCION INDICADA

<*> D. 55 (ODONTOGRAMA NIÑOS): SANO

<*> D. 63 (ODONTOGRAMA NIÑOS): SANO

<*> D. 64 (ODONTOGRAMA NIÑOS): EXTRACCION INDICADA

<*> D. 65 (ODONTOGRAMA NIÑOS): SANO

<*> D. 73 (ODONTOGRAMA NIÑOS): SANO

<*> D. 74 (ODONTOGRAMA NIÑOS): SANO

<*> D. 75 (ODONTOGRAMA NIÑOS): CRIES O

<*> D. 83 (ODONTOGRAMA NIÑOS): SANO

<*> D. 84 (ODONTOGRAMA NIÑOS): SANO

<*> D. 85 (ODONTOGRAMA NIÑOS): ;

<*> MADRE (CUIDADORES NIÑO 10): ;

<*> CONTROL PRENATAL (EMBARAZO 10): ;

<*> DESEADO (EMBARAZO 10): ;

<*> PARTO NIVEL 3 (EMBARAZO 10): POR PREECLAMPSIA

<*> LACTANCIA MATERNA (PATOLOGIAS AL NACE10): ;

<*> DIABETES (PATOLOGICO FAMILIA10): ;

<*> DISLIPIDEMIA (PATOLOGICO FAMILIA10): ;

<*> HTA (PATOLOGICO FAMILIA10): ;

<*> TABAQUISMO (PATOLOGICO FAMILIA10): ;

<*> ESPONTANEO (TERMINACION 10): ;

INSPECCION GENERAL

CABEZA: NORMOCEFALO

OJOS: ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL

ORAL: MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO; RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RSCS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, PULSOS DISTALES PRESENTES

NEUROLOGICO: SIN ALTERACIONES SENSITIVAS O MOTOR APARENTES

PIEL: ESCORIACIONES SUPERFICIALES EN ZONA DISTAL CARA ANTERIOR DE NATEBRAZO IZQUIERDO, 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 %

- P.A.D: 72 MMHG

CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

<*> OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:)

CLASE FUNCIONAL

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

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.		

<*> ORDEN NRO. 673960 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA

* ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (M34678)

DOSIS: 1G - OBSERVACIÓN:

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

* 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" - 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.

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

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.

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

Concepto:

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

DIETA NROMAL

PENDIETNE TRASLADO

DIAGNOSTICOS

° OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES:

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 Cardíaca(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

PACIENTE ACEPTADA EN LA CLINICA ENMANUEL DE FACATATIVA

PENDIENTE TRASLADO

DIETA NROMAL

PENDIENTE 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