

63827

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



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES**

Fecha: 2018/09/05 Hora: 14:27

**INFORMACIÓN DEL PRESTADOR**

Nombre: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

NIT ☒ 891800231  
CC ☐

Código: 1500100387 Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA

Teléfono: 8 7405030  
Indicativo: Número: Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 00

**DATOS DEL PACIENTE**

CUCHA ARIZA CELI MARGOTH  
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

**Tipo Documento de Identificación**

☐ Registro Civil ☐ Pasaporte  
☐ Tarjeta de Identidad ☐ Adulto sin identificación  
☒ Cédula de Ciudadanía ☐ Menor sin identificación  
☐ Cédula de Extranjería

40036362

Número documento de identificación

Fecha de Nacimiento: 1973-04-11

Dirección de la Residencia Habitual: CLL 26 8 57

Teléfono:

Departamento: BOYACA 15 Municipio: MONQUIRA 15469

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-C Código: EPS037

**DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE**

NO TIENE NO TIENE NO TIENE NO TIENE  
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

**Tipo Documento de Identificación**

☐ Registro Civil ☐ Pasaporte  
☐ Tarjeta de Identidad ☐ Adulto sin identificación  
☐ Cédula de Ciudadanía ☐ Menor sin identificación  
☐ Cédula de Extranjería

Número Documento Identificación

Dirección de la Residencia Habitual:

Teléfono:

Departamento: Municipio:

**PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE**

Nombre: MUÑOZ MENDOZA OMAR HUMBERTO Teléfono: 98 7405030  
Indicativo: Número: Extensión:

Servicio que solicita la referencia: Urgencias PSIQUIATRIA Teléfono Celular:

Servicio para el cual se solicita la referencia: Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL

**INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE**

**Anamnesis:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO PSICOTICO, EN EL MOMENTO SIN TRATAMIENTO HA REQUERIDO EN VARIAS OCASIONES INTERNACIÓN EN USM. ES TRAIDA POR LA HIJA QUIEN REFIERE QUE EN LOS ULTIMOS DIAS ESTA DESCOMPENSADA, NO DUERME, HABLA INCOHERENCIAS, LLORA MUCHO Y GRITA MUCHO, PACIENTE REFIERE POSTERIOR A PROBLEMA CON UNA HIJA, SE SIENTE MUY TRISTE

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



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES**

Fecha: 2018/09/05 Hora: 14:27

## **INFORMACIÓN DEL PRESTADOR**

Nombre: L.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		NIT: <input checked="" type="checkbox"/> 891800231	-0
		CC: <input type="checkbox"/>	DV
Código: 1506100387	Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA		
Teléfono: 8 7405030			
Indicativo	Número	Departamento: BOYACA	15 Municipio: TUNJA 001

## **DATOS DEL PACIENTE**

CUCHA	ARIZA	CELI	MARGOTH
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre

Tipo Documento de Identificación		40036362
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	Número documento de Identificación
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación	
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería		

Fecha de Nacimiento: 1973-04-11

Dirección de la Residencia Habitual: CLL 26 8 57	Teléfono:
Departamento: BOYACA	15 Municipio: MONQUIRA 15469
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-C	Código: EPS037

## **Examen Físico:**

Neurológico y Mental:  
 Neurológico y Mental: Anormal, PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. ACTITUD: COLABORADORA. SIN ALRECIÓN DE MEMORIA. ATENCIÓN: EUPROSEXICA. PENSAMIENTO DE CURSO COHERENTE, VELOCIDAD NORMOPSÍQUICA, CONTENIDO IDEAS FIJAS DE TENER QUE CONTINUAR PROCESO LEGAL, REFERENCIALIDAD E IDEAS DE CONTENIDO PERSECUTORIO. LENGUAJE NORMAL. AFECTO: ANSIOSO. SENSOPERCEPCIÓN NIEGA ALUCINACIONES AUNQUE HA PRESENTADO ALT E TIPO AUDITIVO DE COMANDO. MOTOR: NORMOBULICA. PATRÓN ALIMENTARIO: PERDIDA DEL APETITO. SUEÑO. INSOMNIO DE CONCILIACIÓN. INTROSPECCIÓN POBRE. JUICIO: DESVIADO PROSPECCIÓN INADECUADO.

## ANEXO TECNICO No.9

## FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES


 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
 FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/09/05 Hora: 14:27

## INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

NIT: ☒ 891800231CC: ☐

Código: 1500100387

Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA

Teléfono: 8 7405030

Indicativo

Número

Departamento:

BOYACA

15

Municipio: TUNJA

00

## DATOS DEL PACIENTE

CUCHA

ARIZA

CELI

MARGOTH

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

## Tipo Documento de Identificación

- ☐ Registro Civil  
☐ Tarjeta de Identidad  
☒ Cédula de Ciudadanía  
☐ Cédula de Extranjería

- ☐ Pasaporte  
☐ Adulto sin Identificación  
☐ Menor sin Identificación

40036362

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 1973-04-11

Dirección de la Residencia Habitual: CLL 26 8 57

Teléfono:

Departamento: BOYACA

15

Municipio: MONQUIRA

15469

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-C

Código: EPS037

## Resumen de la Evolución:

## EVOLUCIÓN

Fecha: 05/09/2018 12:51

Subjetivo, objetivo y análisis: NOTA RESPUESTA INTECONSULTA PSIQUIATRIA

NATURAL Y PROCEDENTE: TOGUI

ESTUDIO: UNIVERSITARIO

OCUPACIONAL: DOCENTE DE PRIMERA INFANCIA

FUNCIONALIDAD: INDEPENDIENTE PARA AVD

VIVE CON VIVE CON: SU ESPOSO Y MENOR DE EDAD 14 AÑOS DE EDAD (FEMENINA).

HJO LA VISITA CADA 15 DIAS EN EL HOGAR.

MC Y EA

PACIENTE EN COMPANIA (CRISTIAN LEONARDO BOHORQUEZ- HJO) QUIEN REFIERE PACIENTE PRESENTA SINTOMATOLOGIA ACTUAL REACTIVA A ESTRESORES ECONOMICOS Y FAMILIARES DEBIDO A QUE HIJA MENOR DE 14 AÑOS, INICIA RELACION SENTIMENTAL Y SEXUAL HACE 2 MESES CON PAREJA MASCULINA ( DE 16 AÑOS DE EDAD ), LA HIJA OCULTA ESTA SITUACION DURANTE UN TIEMPO Y DECIDE COMENTARLE A ELLA, ANTE DUDA DE UN PROBABLE EMBARAZO, SIN EMBARGO DESCARTAN POSIBILIDAD A TRAVES DE LA REALIZACION DE UNA PRUEBA DE EMBARAZO Y DECIDEN INICIAR CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR. HACE 15 DIAS PADRE DE LA MENOR SE ENTERA DE LAS ACTIVIDADES QUE ESTABA REALIZANDO LA HIJA A LO CUAL NO ESTÁ DE ACUERDO, EL DOMINGO PASADO EL PADRE IDENTIFICA PAREJA SENTIMENTAL DE LA MENOR Y DECIDE AGREDIRLO FISICAMENTE, POR LO QUE LA FAMILIA DEL MENOR INICIAN PROCESO LEGAL POR AGRESION FISICA CONTRA EL PADRE DE LA PACIENTE, FAMILIARES DE LA MENOR EN SU CONTRAPARTE ABREN PROCESO LEGAL POR MEDIO DE LA COMISARIA POR ABUSO SEXUAL A MENOR DE EDAD.

DESDE HACE 3 DIAS HIJO DE LA PACIENTE, EVIDENCIA EN LA PTE SINTOMAS DE ANSIEDAD DADOS POR LLANTO FACIL, ANGUSTIA E IDEAS FUJAS Y PERSEVERANTES FRENTE A TENER QUE ENTREGAR PAPELES LEGALES PARA DEFENDER PROCESO LEGAL ABIERTO CONTRA SU ESPOSO, IDENTIFICAN ADEMAS ALTERACIONES DEL PATRON DE SUEÑO, CAMBIOS DE LA CONDUCTA "EN LAS NOCHE PERMANECE REZANDO", MARCADA DESCONFIANZA HACIA FAMILIARES Y TERCEROS, HJO COMENTA QUE LA PACIENTE LE DA RECOMENDACIONES DE CUIDARSE DE LAS PERSONAS, MANIFIESTA QUE EL PSICOLOGO Y UNA FAMILIAR, EL QUIEREN QUITAR A SU HUA, INICIAN ACTITUDES DE ESCONDER OBJETOS, PERCEPCION AUDITIVA " ESCUCHA UNA VOZ QUE LE DICE DEBE CONTINUAR CON PROCESO LEGAL", SOLILOQUIOS, PERDIDA DEL APETITO Y SUEÑO POR TAL MOTIVO HIJO DECIDE TRAERLA EN CONTRA DE LA VOLUNTAD DE ELLA EN BUSCA DE ATENCION MEDICA.

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD PSQUIATRICA NO ESPECIFICADA EL 06/10/2016 CON REACCION DE ESTRES GRAVE, ACTIVIDAD DELIRANTE Y ALUCINATORIA, INESTABILIDAD EMOCIONAL QUE COMPROMETEN SU JUICIO DE REALIDAD, CUADRO QUE SE PRESENTAN EN RELACION A ESTRESORES DE TIPO LABORAL Y ECONOMICO MANEJADA EN USM, SIN MÁS DATOS.

## ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO,

FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA 50 MCG CADA 24 HRS, RISPERIDONA TAB 1 MG CADA 12 HORAS

LORAZEPAM 1 MG (1/2 AM - 0 - 1 PM).

QUIRURGICOS: RESECCION DE GANGLIO EN CUELLO (HACE 15 AÑOS), HISTERECTOMIA (14 AÑOS), VARICSAFENECTOMIA (08 AÑOS)

TOXICOS: NO FUMA, NO BEBEDORA, NO CONSUMIDORA DE SPA.

ALERGICOS: PENICILINA

GINECOLOGICOS: G4P4

ULTIMA HOSPITALIZACION HACE 3 AÑOS POR MISMA SINTOMATOLOGIA. HA ESTADO HOSPITALIZADA DOS VECES LA PRIMERA VEZ EN BOGOTÁ- SANTO TOMÁS 6 AÑOS, LA SEGUNDA VEZ EN EL CRIB DURANTE 30 DIAS.

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



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
**FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES**

Fecha: 2018/09/05 Hora: 14:27

**INFORMACIÓN DEL PRESTADOR**

Nombre: I. S. E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		NIT: <input checked="" type="checkbox"/> 891800231	-0
Código: 1500100387		CC: <input type="checkbox"/>	DV: <input type="checkbox"/>
Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA			
Indicativo: 8	Número: 7405030		
Departamento: BOYACA	15	Municipio: TUNJA	001

**DATOS DEL PACIENTE**

CUCHA	ARIZA	CELI	MARGOTH
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
<b>Tipo Documento de Identificación</b> <input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería		<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación <input type="checkbox"/> Menor sin Identificación	
		40036362	
Dirección de la Residencia Habitual: CLL 26 8 57		Número documento de Identificación	
Departamento: BOYACA		Fecha de Nacimiento: 1973-04-11	
15		Municipio: MONIQUEIRA	Teléfono: 15469
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-C		Código: EPS037	

RELACIONES: NORMAL, COMPARTE CON VARIOS ADULTOS PERO LAS RELACIONES INTERPERSONALES NO SON PROFUNDAS. RELACION SENTIMENTAL CON ESPOSO (23 AÑOS DE MATRIMONIO) CON PELEAS OCASIONALES, NO AGRESION FISICA.  
 Plan de manejo: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA NO ESPECIFICADA, VALORADA POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DE MANERA HOSPITALARIA EN 3 OCASIONES, Y BAJO SEGUIMIENTO AMBULATORIO HASTA HACE 9 MESES, DESDE ENTONCES ABANDONO DE MEDICAMENTOS, QUIEN SE ENCONTRABA LIBRE DE SINTOMAS, CON ADECUADO NIVEL DE FUNCIONAMIENTO DE LA CONDUCTA, QUE COMPROMETEN SU JUICIO DE REALIDAD, CUADRO QUE SE PRESENTAN REACTIVOS A ESTRESORES DE TIPO FAMILIAR. REQUIERE MANEJO HOSPITALARIO EN USM PSIQUIATRIA, SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA DESCARTAR COMPROMISO ORGANICO ASOCIADO, SE INDICA A FAMILIAR LA NECESIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE LAS 24 HORAS Y APORTAR HISTORIAS CLINICAS DE ATENCION EN PSIQUIATRIA QUE PERMITAN ACLARAR ANTECEDENTES MENTALES DE LA PACIENTE, MANEJOS RECIBIDOS.

**Diagnóstico:**

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado  
 F238 OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado  
 F208 OTRAS ESQUIZOFRENIAS Estado: En estudio Tipo: Principal  
 Z638 OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado  
 E039 HIPOTIROIDISMO - NO ESPECIFICADO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado

**Motivos de remisión:**

REFERENCIA  
 SE SOLICITA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL

**FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE**

Firma:

Registro: 962-03



# E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-09-05 12:03



Página 1 De 2



201809050163



CUCHA ARIZA CELI

Historia: 40036362

Genero: Femenino

Edad: 44 Años

Telefono

Direccion:

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO

Servicio: URGENCIAS Cama: URG PM

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: VENOSA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<b>QUIMICA</b>			
GLUCEMIA	84.60	mg/dl	74 - 106
Técnica:TEST COLORIMETRICO			
NITROGENO UREICO EN SUERO	13.3	mg/dl	6 - 20
Técnica:CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
CREATININA EN SUERO	0.96	mg/dl	0.5 - 0.9
Técnica:PRUEBA CINETICA COLORIMETRICA			
UREA	28.46	mg/dl	
Técnica:QUIMICA HITACHI			
<b>TRANSAMINASAS</b>			
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (TGO/ ASAT)	15.6	U/L	0 - 38
Técnica:TEST ENZIMATICO			
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (TGP/ ALAT)	10.0	U/L	0 - 31
Técnica:TEST ENZIMATICO			
CALCIO IONICO	1.121	mmol/l	1.12 - 1.32
Técnica:ION SELECTIVO			
SODIO EN SUERO	140.7	meq/l	135 - 149
Técnica:ION SELECTIVO			
POTASIO EN SUERO	3.81	meq/l	3.5 - 5.1
Técnica:ION SELECTIVO			
<b>HEMATOLOGIA</b>			
<b>CUADRO HEMATICO</b>			
RECuento DE BLANCOS	5.68	X10 <sup>3</sup> /uL	4.5 - 11
NEUTROFILOS	60.6	%	35 - 65
LINFOCITOS	29.8	%	24 - 44
MONOCITOS	7.7	%	3 - 8
EOSINOFILOS	1.2	%	
BASOFILOS	0.2	%	
NEUTROFILOS #	3.44	10 <sup>3</sup> /uL	
LINFOCITOS #	1.69	10 <sup>3</sup> /uL	
MONOCITOS #	0.44	10 <sup>3</sup> /uL	
EOSINOFILOS #	0.07	x10 <sup>3</sup> /uL	
BASOFILOS #	0.01	x10 <sup>3</sup> /uL	
RECuento DE G. ROJOS	4.28	10 <sup>6</sup> x mm <sup>3</sup>	4 - 4.9
HEMOGLOBINA	12.0	g/dl	12 - 15
HEMATOCRITO	36.3	%	36 - 44
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.8	fL	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	28.0	pg	26 - 30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.1	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.-CV	15.6	%	35 - 55



Validado : 05/09/2018 12:39:22



Validado : 05/09/2018 12:14:32