



Fecha Actual : viernes, 18 enero 2019

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

No de Planilla

HORA:

RECIBIDO POR:

No de Solicitud

Fecha de radicación de la Referencia

Hora de radicación de la Referencia

1101

18/01/2019 18:04:55

6:04:55 p. m.

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

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre Paciente:	LUDDY CRISTINA AMAYA REYES	Identificación:	37749485	37749485	Sexo:	Femenino	
Fecha Nacimiento:	29/02/1980 12:00:00 a. m.	Edad Actual:	38 Años \ 10 Meses \ 18 Días	AREA DE SERVICIO	KE10B02	INGRESO	350813
Dirección:	0	Teléfono:	0	Localidad	BOGOTA		
CC Cedula de Ciudadanía	RC Registro Civil	MSI Menor sin Edintificación	TI Tarjeta de Identidad	ASI	adulto sin Identificar		
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteracion de estado de conciencia, usuarios con retardo mental, Adulto mayor , Gestantes, Atencion Urgente)							
Responsable:	NO APORTA NO APORTA		Teléfono Resp:	NO APORTA			
Dirección Resp:	CARRERA 119 # 64-55						
AFILIACION SGSSS							
Tipo Paciente:	Contributivo	Nivel SocioEconómico:	0	SISBEN Nivel SocioEconómico:	0		
Ficha SISBEN:	Tipo de Población Especial:						
Entidad Administradora	RC_008_1 - EPS SANITAS CONTRIBUTIVO		I. indígena S.Iva Social M. Menor en Proteccion G. Indigente D Desplazado O.Otros				

SOLICITUD DE REFERENCIA

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO	CODIGO DIAGNOSTICO
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	F319
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO	IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES
NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION INICIAL	NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION DESTINO FINAL
INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA	S12710 KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY
2 F B 0 2	
NIVEL DE ATENCION REQUERIDO :	I NIVEL: <input type="checkbox"/> II NIVEL: <input type="checkbox"/> III NIVEL: <input type="checkbox"/>

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis	TRASLADO PRIMARIO MOVIL 5052 MEDICALIZADO DR JULIO CESAR LOPEZ					
Examen Físico:	PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA POR EN TRASLADO PRIMARIO INGRESA SOLA, MANIFIESTA QUE ELLA LLAMO A LA LINEA 123 POR QUE ACABO DE LLEGAR DE BUCARAMANGA HACE 15 DIAS DONDE SE ESTABA QUEDANDO CON UNA AMIGA LA CUAL HOY PRESENTO EPISODIO DE AGRESIVIDAD POR LO QUE LLAMO A LA LINEA. PACIENTE REFIERE QUE SE SIENTE CON ANSIEDAD, POR QUE HOY PRESENTO DISCUSION EN CASA CON LA AMIGA Y SE SIENTE BASTANTE ANGUSTIADA- MEDICO DE TRASLADO MANIFIESTA QUE APLICO HALOPERIDOL 5 MG. EN EL MOMENTO DE VALORACION PACIENTE TRANQUILA					
Signos Vitales	TA: 120/82	FC: 85 x Min	FR: 20 x Min	GlasGow: 15	TC: 0	Peso: 65,0000
Resultados Exámenes Diagnósticos:						
Ginecobstétricos:	G: 0	P: 0	A: 0	C: 0	Edad Gestante: 0 Sem	FCF: 0
						Alt Uterina: 0
<input type="checkbox"/> Actividad Uteri						<input type="checkbox"/> Actividad Uterina Regula
<input type="checkbox"/> Amenorrea						<input type="checkbox"/> Ruptura Membran

TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES	PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, CON POBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. EL DÍA DE HOY PRESENTA DISCUSIÓN CON AMIGA QUE RESIDE EN BOGOTÁ, ES TRAÍDA EN TRASLADO PRIMARIO . PACIENTE REQUIERE MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL POR SÍNTOMAS DEPRESIVOS EXACERBADOS. SE REMITE POR EPS SANITAS
-------------------------------	--

MOTIVO REFERENCIA

- | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 1. Servicio no ofertado | <input type="checkbox"/> | 3. Falta de Insumos | <input type="checkbox"/> | 5. Falta de Camas | <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Emergencia Sanitaria | <input type="checkbox"/> | 9. Ausencia de Convenio | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ausencia de Profesional | <input type="checkbox"/> | 4. Falta de Equipos | <input type="checkbox"/> | 6. Cese de Actividades | <input type="checkbox"/> | 8. Requiere manejo otro nivel | <input type="checkbox"/> | 10. Devolucion Injustificada | <input type="checkbox"/> |
| 11. Otro: | <input type="checkbox"/> | Falta_Cama_IPS_Remite | | | | | | | |

Dr. Adrián Muñoz
Psiquiatría de Enlace
C.C. 80.076.139

DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS /HOSPITALIZACION)

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

Firma:

Datos del Profesional que Realiza la Referencia

Medico MUÑOZ CHILITO DOUMER ADRIAN

Registro 80076139

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE ESE
900959048
INDICACIÓN MEDICA**

RESPUESTA INTERCONSULTA

N° Historia Clínica: 37749485

N° Folio: 2

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUDDY CRISTINA AMAYA REYES

Identificación: 37749485

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 29/febrero/1980 Edad Actual: 38 Años \ 10 Meses \ 18 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: 0

Teléfono: 0

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: OTROS OFICIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SANITAS

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS SANITAS CONTRIBUTIVO

Nivel - Estrato: COTIZANTE CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO APORTA NO APORTA

Teléfono Resp: NO APORTA

Dirección Resp: NO APORTA

N° Ingreso: 350813 Fecha: 18/01/2019 10:54:52 a.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Remision

Detalle:



RESPUESTA INTERCONSULTA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE
900959048

FECHA DE FOLIO: 18/01/2019 5:32:54 p. m. N° FOLIO:2

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 37749485	IDENTIFICACION: 37749485	EDAD: 38 Años \ 10 Meses \ 18 Días
NOMBRE PACIENTE: LUDDY CRISTINA AMAYA REYES	FECHA DE NACIMIENTO: 29/02/1980 12:00:00 a. m.	SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero	NIVEL / ESTRATO: COTIZANTE CATEGORIA A	
ENTIDAD: EPS005	TIPO DE REGIMEN: Contributivo	
DIRECCION: 0	TELEFONO: 0	PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 350813	FECHA DE INGRESO: 18/01/2019 10:54:52 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: NO APORTA NO APORTA	DIRECCION RESPONSABLE: NO APORTA
	TELEFONO RESPONSABLE: NO APORTA

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	KE10A17 - PSIQUIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY
ESPECIALIDAD	GENERAL ADULTOS
ANALISIS SUBJETIVO	DISCUSIÓN CON UNA AMIGA POR UNA PULGA
ANALISIS OBJETIVO	PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS QUIEN VIVE CON HIJA DE 14 AÑOS QUIEN RESIDE CON HERMANOS Y NÚCLEO FAMILIAR DE ELLOS EN BUCARAMANGA. ESTUDIÓ HASTA V SEMESTRE DE DIBUJO Y UNA CARRERA TÉCNICA DE JOYERIA EN EL SENA. SEPARADA EN EL AÑO 2012. CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TRATAMIENTO CON DIVALPROATO 500MG C/8H + QUETIAPINA 25MG EN LA NOCHE DE LO CUAL SOLO SE TOMA 500MG AL DÍA DE DIVALPROATO, POR DIFICULTADES ECONÓMICAS PARA SUSTENTO DIARIO DE COMIDA.VIENE A BOGOTÁ A COMPARTIR CON SU AMIGA PARA DESCANSAR DE BUCARAMANGA. EL DÍA DE HOY PRESENTÓ UNA DISCUSIÓN CON SU AMIGA, QUIEN TAMBIÉN ES TRAÍDA EN AMBULANCIA, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR.
RESPUESTA	PACIENTE CONSCIENTE ADECUADO ASPECTO PERSONAL, ORIENTADA GLOBAL, INTELIGENCIA PROMEDIO, TENDENCIA A LA LOGORREA, TAQUIPSIQUIA, TAQUILALIA, FUGA DE IDEAS, NO DELIRIOS NI ALUCINACIONES, JUICIO DESVIADO, IDEAS SOBREVALORADAS DE MINUSVALÍA, NO IDEAS SUICIDAS EN ESTE MOMENTO. EL AÑO PASADO ESTUVO HOSPITALIZADA POR TRASTORNO DEPRESIVO CON IDEAS SUICIDAS ACTIVAS.
DIAGNOSTICO	F319 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO
TRATAMIENTO	DIETA CORRIENTEMANEJO CON AV 250 MG 2-2-2 Y DAR 2 AHORA (FORMULAR 8)QUETIAPINA 25MG DAR UNA AHORA Y CONTINUAR (½ - 0- 1)REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL POR EPS SANITAS

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
F319	F319 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO

Dr. Adrián Muñoz
Psiquiatría de Enlace

Profesional: DOUMER ADRIAN MUÑOZ CHILITO
 Registro Medico: 80076139
 Especialidad: PSIQUIATRIA