



**HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE  
ATENCION VALLE DE TENZA  
NIT. 900004894-0  
TRANVERSAL 8 N 6 - 65 (Tel:7501390)**

**Remisiones  
201810170196 - 1  
SIH-1/0.01/2010-01-01**

Fecha de la Remisión DÍA 17 MES 10 AÑO 2018 Autorización: XXXXXXXXX  
No. de Historia Clínica TI1124992587  
Sede HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION VALLE DE TENZA Código 152990108402  
Institución a la que se remite ----- Código 123456

**IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO**

**Nombres** DIOSELINA **1er. Apellido** AVILA **2do. Apellido** CHAMARRAVI **Sexo** **M** ☐ **F** ☒  
**Documento Identidad** C.C. ☐ T.I. ☒ R.C. ☐ **No.** 1124992587  
**Dirección** VRDA CENTRO **Teléfono** 00 **Edad** 12 Año(s)  
**Municipio** MACANAL **Departamento** Boyaca **Urbano** X **Rural**       
**Lugar y Fecha de Nacimiento** - 15/05/2006  
**Estado Civil** NO APLICA

**REGIMEN**

**Contributivo** ☐ **Subsidiado** ☒ **Vinculado** ☐ **SOAT** ☐ **Particular** ☐ **Otro** ☐  
**Nombre Aseguradora** NUEVA EPS

**DATOS DE LA REFERENCIA**

Fecha de Ingreso			Servicio que Remite	Especialidad
<b>D</b> <u>17</u>	<b>M</b> <u>10</u>	<b>A</b> <u>2018</u>	Urgencias	<u>                    </u>
<b>Fecha de Egreso</b>			Consulta Externa	<u>                    </u>
<b>D</b> <u>17</u>	<b>M</b> <u>10</u>	<b>A</b> <u>2018</u>	Hospitalización	<u>X MEDICO - RURAL</u>
			Otro	<u>                    </u>

Modalidad de Solicitud	Servicio que Remite	Especialidad
Remisión <u>X</u>	Urgencias	<u>                    </u>
Interconsulta <u>    </u>	Consulta Externa	<u>                    </u>
Orden de Servicio <u>    </u>	Hospitalización	<u>                    </u>
Apoyo Tecnológico <u>    </u>	Otro	<u>PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA</u>

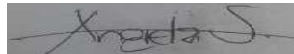
Motivo de Remisión	Médico que Remite
Nivel de Competencia <u>X</u>	Nombre <u>DANIEL FERNANDO SANCHEZ RODRIGUEZ</u>
No hay Recurso Humano <u>    </u>	Firma y Sello <u>                                    </u>
No hay Equipo <u>    </u>	C.C. <u>1018470919</u>
Petición Voluntaria <u>    </u>	Registro Médico <u>                                    </u>
Otro <u>    </u>	

PACIENTE QUIEN ES REMITIDA DE MACANAL, POR PRESUNTA AGRESION SEXUAL, MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA ANAMNESIS CON DESCRIPCION COMPLETA DE LOS HECHOS, Y REALIZACION DE EXAMEN FISICO COMPLETA Y VALORACION MEDICOLEGAL. NO SE DETERMINA LA DESCRIPCION DEL SEXOLOGICO, CON VALORACION GENITAL DE ANO Y VAGINA, PUESTO A QUE A PESAR DE CONSENTIMIENTO FIRMADO POR TIA PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS LA PACIENTE NO ACEPTA Y NO SE PUEDE OBLIGAR PARA NO PASAR POR LOS DERECHOS DEL NIÑO. VALORADA POR SERVICIO DE PSICOLOGIA ENCONTRANDOSE PACIENTE TRISTE, ANSIOSA, CON LLANTO LABIL E IDEACIÓN SUICIDA POR LO QUE DADA SINTOAMTOLOGIA QUE SE CONSIDERA CRONICA PUES SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL ES DE LARGA DATA SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN DE MANERA PRIORITARIA POR PSIQUIATRIA.

<http://192.168.2.4/sihos/modulos/comun/remisiones/impriremi.php?ConsAdmi=2018...> 18/10/2018

Diagnóstico Presuntivo	Código CIE
AGRESION SEXUAL CON FUERZA CORPORAL: VIVIENDA	Y050
<b>Observaciones o Sugerencias</b> <p>AL COMIENZO LA PACIENTE NO QUIERE HABLAR FRENTE A LOS HECHOS, SE MUESTRA NERVIOSA, CON LA MIRADA CAIDA, Y GANAS DE LLORAR. NO SE INSISTE FRENTE A ESTE ASPECTO. AL EXPLORAR SU ESTADO EMOCIONAL SE EVIDENCIA PREOCUPACIÓN A NIVEL SOCIAL, REFIERE QUE TIENE MIEDO QUE LA RETIREN DEL ENTORNO ESCOLAR Y DE SUS AMIGOS. AL INDAGAR SOBRE SU PARTE FAMILIAR SE OBSERVA NO TENER UNA SÁLIDA RED DE APOYO PRIMARIO, ACTUALMENTE VIVE CON SU PADRE REFIERE QUE LA RELACIÓN CON ÉL ES DISTANTE Y CONFLICTIVA, EN AÑOS ANTERIORES SUFRÍA MALTRATOS FÍSICOS Y EN LO CORRIDO DEL AÑO LA HA MALTRATADO VERBAL Y PSICOLÓGICAMENTE. MENCIONA QUE SU PADRE NO PERMANECE EN CASA Y NO ESTÁ PENDIENTE DE ELLA. DENTRO DE LA VALORACIÓN SE REALIZA LA PREGUNTA, -TU PADRE TE HA INTENTADO HACER DAÑO DE OTRAS FORMAS-, LA CUAL DESATA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN «MI PAPÁ NO VE COMO UNA HIJA, EN CINCO OCASIONES MI PAPÁ HA INTENTADO MANOSEARME, PERO YO ME ESCONDO EN MI HABITACIÓN Y NO HE DEJADO QUE PASE A MÁS», POR LO ANTERIOR SE DEDUCE QUE LA PACIENTE NO SOLO ES VÍCTIMA DE MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO SINO TAMBIÉN DE VIOLENCIA SEXUAL POR PARTE DE SU PADRE. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LA GRAVEDAD DE LA SITUACIÓN, EN EL TRANSCURSO DE ESTO ELLA MENCIONA «YO VOY A DENUNCIAR A MI COMPAÑERO, A MI PADRE Y A MI TIO», SE INDAGA SOBRE ESTE ÚLTIMO, EL CUAL REPORTA LA PACIENTE QUE LA ABUSO SEXUALMENTE A LA EDAD DE 5 AÑOS «EN UN POTRERO ÉL ME QUITO LA ROPA, ME MANOSEO Y TODO LO DEMÁS NO RECUERDO BIEN». SE EVIDENCIA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, DESANIMO EN HACER LAS COSA, HA BAJADO SU RENDIMIENTO ACADÉMICO, APETITO DISMINUIDO, ALTERACIONES DEL SUEÑO, ESTADO DE ÁNIMOS BAJOS, HACE UN MES TUVO IDEACIÓN SUICIDA «ESA VEZ LO PENSÉ, ESTABA O ESTOY CANSADA DE MI PAPÁ, SIN EMBARGO PENSABA EN MIS AMIGOS Y DEJABA DE PENSAR». REPORTA TENER EN OCASIONES EN ESTE ÚLTIMO MES CONDUCTAS AUTO LESIVAS. SE OBSERVA QUE LA PACIENTE TIENE RIESGO ALTO RIESGO EN HACERSE DAÑO. SE HACE NECESARIO REALIZAR VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA Y SEGUIR PROCESO POR PSICOLOGÍA.</p>	

Impreso por:



ANGELA PATRICIA SUAREZ ROMERO  
ADMINISTRATIVO