

	SISTEMA DE RE	SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA			
	Fecha de Solicitud		REFERENCIA Nº		
6 8 2018			HISTORIA CLINICA		
ESE HOSPITAL EL S	ALVADOR DE UBATE		Fecha de Ingreso:	Cama:	
Código Habilitación:258430002601			05/08/2018		
		DATOS DEL PACIENTE			
Nombre del Pacient				exo: Femenino	
Edad: Dias: M	eses:Años: Direcc	ión Residencia: <u>CENTRO</u>)		
T.D. CC Nro. Ide	entificacion: <u>1144192333</u>		Zona: Urbano X Rural	Teléfono: 3229706914	
C.C. Cédula de Ciudada T.I. Tarjeta de Identidad	A.S.I. Adulto Sin Identificación IVI.	S.I. Menor Sin Identificación	Municipio: GUACHETA		
Seguridad Social en	Salud: Contributivo X E.P.S.:	NUEVA EPS EVENTO	Tipo de Población Esp	pecial: E	
Subsidiado A.R.S	Nivel	Socioeconómico Beneficiar	io B, I A. Indigena B. Indigen	nte C. Menor sin Protección	
	SISBEN Nivel	Socioeconómico	D. Desplazado E. Otro (e	specifique cual)	
EVENTO Enfermeda	nd General X Accidente de Tráns	sito (SOAT)Accidente	de Trabajo (ARP) Ever	nto Catastrófico (FOSYGA)	
Persona responsable	del paciente:		Parent	esco	
Dirección:			Teléfor	no	
	RE	SUMEN DE HISTORIA CL	INICA		
HIPOCLORITO POR AL IDEACIÓN PREVIA NIE MARCADA PIROSIS PO Antecedentes Persor Examen Físico: TA: 120/70 mmHg TALLA: 0 cm Dx Principal: Dx Rel 1:	RESA EN COMPAÑIA DE SU SUEGI TERACADO FAMILIAR CONSISTEN GA EVENTOS PREVIOS, REFIERE OSTERIOR POR LO QUE ACUDE AF nales: GLAS: 15 puntos FR: 28 x min	TE EN PELEA CON SU ES VARIOS EPISODIOS EMET HORA. FC: 112 x min TEMP: 37.1 °C	POSO, REFIERE IDEA NO EST TICOS INMEDIATOS POSTERIO PESO: 60 Kg SAT: 95 %	TRUCTURADA, NIEGA ORES A SU INGESTA CON Código Diagnóstico	
Dx Rel 2: Dx Rel 3: Servicio Solicitado		Nombre del procedimien	to solicitado	Código CUPS	
PSIQUIATRIA PSIQUIATRIA		·	Jhon Sonzale Monte	rroza Laaf	

JHON JAIRO GONZALEZ MONTERROZA Cedula de Ciudadania : 1140863133 MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

Impreso por: MARG - MONICA ALEXANDRA ROBAYO G Fecha Impresion: 07/08/2018 7:31.18

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 2 of 3

Fecha de Solicitud

6	8	2018	

Fecha Salida del Paciente

REFERENCIA Nº HISTORIA CLINICA

25 - CUNDINAMARCA

Otro

Otro

		HIGH GIVING	
ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE Código Habilitación:258430002601		Fecha de Ingreso: 05/08/2018	Cama:
Γ	DATOS DEL PACIENTE		
Nombre del Paciente: GLORIA INES CAÑAS CUERO			Sexo: Femenino
Edad: Dias: Meses:Años: Dirección	Residencia: CENTRO		
, , ,	Motivo de Remisión sumos y/o suministros e otro nivel de atención	3. Falta de E 6. Voluntario	
INSTIT	UCION A LA QUE SE RE	MITE	
NOMBRE IPS: PENDIENTE APROBACIÓN	Nivel Mur	nicipio: <u>843 - L</u>	JBATE

AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

Consulta Externa (Ambulatorio)

Consulta Externa (Ambulatorio)

Departamento:

Conductor:

Medico que Confirma:

X Hospitalización

Hospitalización

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE SU SUEGRO POR INTENTO DE SUICIDIO CONSISTENTE EN INGESTA VOLUNTAIRA DE HIPOCLORITO POR ALTERACADO FAMILIAR CONSISTENTE EN PELEA CON SU ESPOSO, REFIERE IDEA NO ESTRUCTURADA, NIEGA IDEACIÓN PREVIA NIEGA EVENTOS PREVIOS, CON EPISODIOS EMETICOS INMEDIATOS POSTERIORES A SU INGESTA CON MARCADA PIROSIS POSTERIOR. ACTUALMENTE PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR, SIN NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, SIN SANGRADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. VALORADA POR PSICOLOGIA, QUIENES CONSIDERAN NECESARIA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA POR LO CUAL SE CONSIDERA PACIENTE CON EPISODIO DE INTENTO DE SUICIDIO, QUIEN AUNQUE NO REFIERE IDEACION SUICIDA, NI IDEAS DE MUERTE, LA CUAL REQUIERE REMISION A CENTRO ASISTENCIAL CON SERVICIO DE PSIQUIATRIA PARA MANEJO. SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO.

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- REMISION A MAYOR NIVEL PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA

X Urgencia

Urgencia

- N.V.O HASTA VALORACION POR MEDICINA INTERNA

Fecha Confirmacion

6 8 2018

- SSN 0.9% 100CC/HR IV

Servicio que Remite

Servicio al que se Remite

- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DIPIRONA 1G IV CADA 8 HORAS SOLO Y UNICAMENTE SI DOLOR
- CSV Y AC + ACOMPAÑANTE PERMANTE

EVOLUCION

06/08/2018 13:04 Fecha:

Analisis

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE SU SUEGRO POR INTENTO DE SUICIDIO CONSISTENTE EN INGESTA VOLUNTAIRA DE HIPOCLORITO POR ALTERACADO FAMILIAR CONSISTENTE EN PELEA CON SU ESPOSO, REFIERE IDEA NO ESTRUCTURADA, NIEGA IDEACIÓN PREVIA NIEGA EVENTOS PREVIOS, CON EPISODIOS EMETICOS INMEDIATOS POSTERIORES A SU INGESTA CON MARCADA PIROSIS POSTERIOR. ACTUALMENTE PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR, SIN NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, SIN SANGRADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. VALORADA POR PSICOLOGIA, QUIENES CONSIDERAN NECESARIA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA POR LO CUAL SE CONSIDERA PACIENTE CON EPISODIO DE INTENTO DE SUICIDIO, QUIEN AUNQUE NO REFIERE IDEACION SUICIDA, NI IDEAS DE MUERTE, LA CUAL REQUIERE REMISION A CENTRO ASISTENCIAL CON SERVICIO DE PSIQUIATRIA PARA MANEJO. SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO.

Plan de Tratamiento

JHON JAIRO GONZALEZ MONTERROZA Cedula de Ciudadania: 1140863133 **MEDICO GENERAL**

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 3 of 3

Fecha de Solicitud

6	8	2018	

REFERENCIA Nº
HISTORIA CLINICA

Cama:

DOR DE UBATE

Fecha de Ingreso: 05/08/2018

ESE	HOSP	IIAL E	L SAL	VADUR	DE	UBAIE
Códi	go Hab	ilitaci	ón:258	430002	601	

DATOS DEL PACIENTE				
Nombre del Pacie	nte: GLORIA	NINES CAÑAS CUERO	Se	xo: Femenino
Edad: Dias:	Meses:Aŕ	ños: Dirección Resider	ncia: CENTRO	

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- REMISION A MAYOR NIVEL PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA
- N.V.O HASTA VALORACION POR MEDICINA INTERNA
- SSN 0.9% 100CC/HR IV
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DIPIRONA 1G IV CADA 8 HORAS SOLO Y UNICAMENTE SI DOLOR
- CSV Y AC + ACOMPAÑANTE PERMANTE

Jhon Conzale Monterroza

JHON JAIRO GONZALEZ MONTERROZA Cedula de Ciudadania : 1140863133 MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable