

C/Emmanuel - Facatativá.
Ora. Ceballos



HOSPITAL SAN JOSÉ MARIQUITA ESE
NIT. 890706067-3
CARRERA 4 CALLE 1B Y 11 (Tel:2520526)

- Remisiones
201804160258 - 1
50/0.01/2010-01-01



Fecha: Día: 16 Mes: 04 Año: 2018 No. Historia Clínica: CC1111195010

Paciente (Datos Básicos) -

Nombres y Apellidos: WILMAR ANDRES DUARTE GONZALEZ

Documento de Identidad: CC 1111195010 Género: Masculino Edad: 30/05/1988 - 29 Año(s)

Dirección: MANZANA 1 CASA 9 Teléfono: 3219212130

Municipio: MARIQUITA Departamento: Tolima Zona: Urbana

Responsable del Usuario:

Aseguradora: NUEVA EPS SA Régimen: Subsidado POS

Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
16/04/2018	16/04/2018	URGENCIA	MEDICINA GENERAL

Modalidad de Solicitud: Servicio al que se remite Especialidad

Remisión: PSIQUIATRI. PSIQUIATRI.

Remisión

Motivo: Nivel de competencia Médico que Remite: FERNANDO IVAN ZAMORA GONZALEZ

Autorización: X

Descripción

paciente masculino de 29 años con cuadro clínico de 9 años de evolución, consistente en consumo sostenido de bázaco, con múltiples problemas familiares y sociales, por lo cual es traído por la psicóloga de la alcaldía. ant niega al e.f. consciente, alerta, orientado, afebril, hidratado, no sdrt 120/70 fc 88 fr 20 temp 36.5 irritación conjuntival bilateral (dx 1) farmacodependencia 2) síndrome de disregulación dopaminérgica ss/ valoración y manejo por psiquiatría

Firma y Sello

Cedula: 79569142
Registro Prof: 8110642000

DX Principal: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL Código CIE: F162

Relacionado 1: USO DE ALUCINÓGENOS: SÍNDROME DE DEPENDENCIA Código CIE: F55X
ABUSO DE SUSTANCIAS QUE NO PRODUCEN DEPENDENCIA

Nivel de Competencia

Nivel que Remite: 1 Nivel al que Remite: 3

Hora Solicitud

Hora: 14 Minutos: 40

Hora Confirmación

Hora: 14 Minutos: 40

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión): X

Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)

Hora: Minutos:

Nombre del Conductor:

No. Placa Ambulancia:
Impreso por:

MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA
AUXILIAR DE ENFERMERIA



HOSPITAL SAN JOSE MARIQUITA ESE
NIT. 890706067-3
(Tel:2520526)

Procedimientos
SIHV.01/2010-01-01

Usuario: CC 1111195010 WILMAR ANDRES DUARTE GONZALEZ **Género:** Masculino **Edad:** 29 Año(s)

Admin: NUEVA EPS SA **Cont:** (04) SUBSIDIADO CAPITADO NI... **Tipo Usuario:** Subsidiado POS

• **Laboratorio 4**

Atención: 201804160258 **Fecha:** 17/04/2018 **Hora:** 09:07:16 **Profesional:** LUZ DORIS RUBIO PULIDO

Procedimiento: Sida anticuerpos VIH 1.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Mín.	Val. Max.
1	VIH 1 Y 2 PRUEBA RAPIDA	NO REACTIVO			

• **Laboratorio 5**

Atención: 201804160258 **Fecha:** 17/04/2018 **Hora:** 09:21:52 **Profesional:** LUZ DORIS RUBIO PULIDO

Procedimiento: Papanicolaou de orina incluido sedimento

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Mín.	Val. Max.
1	COLOR	AMARILLO			
2	ASPECTO	LIG. TURBIO			
3	PH	5.0			
4	DENSIDAD	1.030			
8	HEMOGLOBINA	+++			
12	LEUCOCITOS X CAMPO	2-4			
13	HEMATIES X CAMPO	MAS DE 100			
14	CELULAS EPITELIALES X CAMPO	0-2			
18	MOCO	++			
19	BACTERIAS	+			

• **Laboratorio 6**

Atención: 201804160258 **Fecha:** 17/04/2018 **Hora:** 09:27:12 **Profesional:** LUZ DORIS RUBIO PULIDO

Procedimiento: CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Mín.	Val. Max.
1	CREATININA	0.86	MG/DL	0.6	1.1

• **Laboratorio 7**

Atención: 201804160258 **Fecha:** 17/04/2018 **Hora:** 09:27:43 **Profesional:** LUZ DORIS RUBIO PULIDO

Procedimiento: Nitrógeno único

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Mín.	Val. Max.
1	BUN	14	MG/DL	4.6	23

• **Laboratorio 2**

Atención: 201804160258 **Fecha:** 16/04/2018 **Hora:** 17:45:52 **Profesional:** CATHERINE SEPULVEDA TORRES

Procedimiento: Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leu.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Mín.	Val. Max.
1	LEUCOCITOS	8.8	mm3	5.0	10.0
3	HEMOGLOBINA	13.9	g/dl	11.0	16.5
4	HEMATOCRITO	39.7	%	35.0	50.0
6	PLAQUETAS	375	mm3	150	450
13	%LINFOCITOS	30.9	%	17.0	48.0
14	%MONOCITOS	6.3	%	4.0	10.0
15	%GRANULOCITOS	62.8	%	43.0	76.0

• **Laboratorio 3**

Atención: 201804160258 **Fecha:** 16/04/2018 **Hora:** 17:46:12 **Profesional:** CATHERINE SEPULVEDA TORRES

Procedimiento: Sífilis serología presuntiva cardiolipina o V.

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Mín.	Val. Max.
1	SEROLOGIA VDRL	NO REACTIVO			

Impreso por:

CATHERINE SEPULVEDA TORRES
 LABORATORIO CLINICO
 Registro Profesional 1110512967



HOSPITAL SAN JOSE MARIQUITA ESE

CARRERA 4 CALLE 10 Y 11 - Tel:2520526

NIT. 890706067-3

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 16 de Abril de 2018 Hasta 18 de Abril de 2018

CC 1111195010 - WILMAR ANDRES DUARTE GONZALEZ

Identificación del Paciente
 Fecha de Nacimiento y Edad: 30/05/1988 - 29 Año(s)
 Género: Masculino
 Discapacidad: Ninguna
 Nivel de escolaridad: Preescolar
 Estado civil: NO APLICA
 Grupo Etnico: Ninguno de los Anteriores
 Ocupación: NO APLICA
 Email:
 Dirección: MANZANA 1 CASA 9
 Teléfono: 3218212130 - 3209907091
 Ciudad: MARIQUITA - Zona: Urbana
 Responsable del usuario:
 Parentesco: *
 Teléfono del Responsable: *
 Administradora: NUEVA EPS SA - Subsidio POS

Admisión: 201804160258 - Hora: 13:52:51

Motivo: TRANSTORNO

Atención: 201804160258

Ingreso
 Fecha: 16/04/2018 Hora: 13:52:51 Usuario: Subsidio POS Póliza: Autorización:
 Servicio: URGENCIAS AMBULATORIO Administradora: NUEVA EPS SA
 Edad del Paciente: 29 Año(s)
 Acompañante
 Tipo: Solo

Gestión de Pacientes

• Notas Administrativas

Fecha: 16/04/2018 Hora: 19:00:06 Dígito: GONZALEZ SANCHEZ DIANA PATRICIA(AUXILIAR)

Nota
 Referencia
 19:00 (hace 6 minutos)
 para mí
 Buenas Noches
 Reciban un cordial saludo
 En el momento no contamos con disponibilidad de camas en el servicio requerido
 Gracias por contar con nosotros.
 Atentamente
 Catalina Yustes
 Aux. De Área Referencia Clínica San Rafael Dumán Medical SAS
 Giradot Celular: 3105311700
 TE: 8889257 - 8888000 Ext-19625

Fecha: 17/04/2018 Hora: 09:35:10 Dígito: MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA(AUXILIAR)

Nota
 Hagí Leída
 8:10 (hace 1 hora)
 para mí
 Buen día, El paciente queda con CODIGO DE RADICADO 2018-948
 Quede pendiente por respuesta, informamos que en el momento no contamos con camas disponibles
 como castellanos

Fecha: 17/04/2018 Hora: 09:42:19 Dígito: MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA(AUXILIAR)

Nota
 SE ENVIA REMISION Y EVOLUCION A H GRANJA- NUEVA EPS.

Fecha: 17/04/2018 Hora: 13:28:50 Dígito: MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA(AUXILIAR)

Nota
 SE COMENTA PACIENTE CON NUEVA EPS HABLO CON LAURA GALLON.

Fecha: 17/04/2018 Hora: 13:29:28 Dígito: MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA(AUXILIAR)

Nota
 SE ENVIA REMISION A DUMAN

Fecha: 17/04/2018 Hora: 13:47:37 Dígito: MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA(AUXILIAR)

Nota
 Referencia
 13:37 (hace 17 minutos)
 para mí
 Buenas tardes
 Reciban un cordial saludo
 En el momento no contamos con disponibilidad de camas para el servicio requerido
 Gracias por contar con nosotros.
 Atentamente
 Iridis Cortes
 Área Referencia Clínica San Rafael Dumán Medical SAS
 Giradot Celular: 3105311700
 TE: 8889257 - 8888000 Ext-19625

Fecha: 18/04/2018 Hora: 08:42:29 Dígito: MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA.(AUXILIAR.)
 Nota SE ENVIA REMISION Y EVOLUCION A H GRANJA- DUMAN- NUEVA EPS.

Fecha: 18/04/2018 Hora: 08:48:43 Dígito: MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA.(AUXILIAR.)
 Nota Inegi Levada
 8:48 (hace 6 minutos)
 para mí
 Paciente está pendiente por disponibilidad de camas; en el día de hoy no contamos con camas disponibles. Apenas se libere cama los
 estatísticos informando.
 Irena Castellanos

Fecha: 18/04/2018 Hora: 10:19:41 Dígito: MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA.(AUXILIAR.)
 Nota PACIENTE SE FUGA DE LA INSTITUCION. SE SUSPENDE TRAMITE DE REMISION.

Fecha: 18/04/2018 Hora: 10:22:52 Dígito: MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA.(AUXILIAR.)
 Nota referencia subsidiado
 10:19 (hace 9 minutos)
 para mí
 Buen día
 los envío aceptación en clínica Emmanuel sede facaltiva por favor confirmar familiar y tipo de amb NIDIA VALBUENA
 ANALISTA
 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
 REGIMEN SUBSIDIADO
 Dirección de acceso a servicios de salud
 GERENCIA OPERATIVA EN SALUD
 NUEVA EPS
 Línea Nat 018000952010 – Bogotá 3077068
 Av. El Dorado N° 85D – 55 Local 150
 Centro Comercial Dorado Plaza
 Bogotá – Colombia

Fecha: 18/04/2018 Hora: 10:31:02 Dígito: MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA.(AUXILIAR.)
 Nota SE RECIBE CORREO ANTERIOR DONDE LA EPS INFORMA DE LA ACEPTACION COMO EL PACIENTE YA NO ESTA EN LA INSTITUCION
 ME COMUNICA CON FAMILIAR SE LE COMENTA DICE QUE VAN A TRATAR DE UBICARLO PARA VOLVER A TRAERLO. Y PENDIENTE
 QUE NOS CONFIRME SI ACEPTAN EL TRASLADO O NO.

Fecha: 18/04/2018 Hora: 12:13:35 Dígito: MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA.(AUXILIAR.)
 Nota PACIENTE QUIEN ES TRAIDO A LA INSTITUCION NUEVAMENTE, FAMILIARES CONFIRMAN ACEPTACION.

Fecha: 18/04/2018 Hora: 12:13:40 Dígito: MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA.(AUXILIAR.)
 Nota referencia subsidiado
 10:19 (hace 2 horas)
 para mí
 Buen día
 los envío aceptación en clínica Emmanuel sede facaltiva por favor confirmar familiar y tipo de amb NIDIA VALBUENA
 ANALISTA
 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
 REGIMEN SUBSIDIADO
 Dirección de acceso a servicios de salud
 GERENCIA OPERATIVA EN SALUD
 NUEVA EPS
 Línea Nat 018000952010 – Bogotá 3077068
 Av. El Dorado N° 85D – 55 Local 150
 Centro Comercial Dorado Plaza
 Bogotá – Colombia
 Dr: REFERENCIA CLINICA CONSORCIO EMMANUEL
 Enviado: miércoles, 18 de abril de 2018 8:44 a. m.
 Para: Referencia Contrareferencia; referencia subsidiado; p agulera@emmanuelips.com; direccion.identifica@emmanuelips.com;
 referencia@emmanuelips.com
 Asunto: VILMAR ANDRÉS DUARTE GONZALEZ CC: 1111196010
 Cordial saludo
 La EPS solicita:
 Buen DÍA Envío HC. De paciente en trámite de remisión, solicito de su amable colaboración de acuerdo a su disponibilidad IDENTIFICACION
 APELLIDOS NOMBRES EDAD DERECHOS REGIMEN IPS REMITENTE DEPARTAMENTO CIUDAD DIAGNOSTICO ESPECIALIDAD CC
 1111196010 Duarte Gonzalez Vilmar Andres 30 Cotizante Subsidiado SUBSIDIADO-ESE-HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA - TOLIMA -
 SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA TOLIMA SAN SEBASTIAN DE MARIQUITA F162 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO
 DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS, SINDROME DE DEPENDENCIA PSIQUIATRIA NIDIA VALBUENA
 La IPS Responde:
 Se acepta paciente en Sede Facaltiva Vereda los manzanos Km3 Via Florida Anolaima. Requiere autorización para hospitalización en unidad
 de salud mental. Debe acudir en compañía de familiar.
 Medico que recibe: ILIANA MARGARITA CEBALLOS BARRIOS
 Referencia y contrareferencia
 Clínica consorcio emmanuel
 TEL: 743 3693 Ext: 2207 - 2214
 CONSORCIO CLINICA EMMANUEL – TEL: 743 3693 – Vereda los manzanos Km3 Via Florida Anolaima, Facaltiva-Cundinamarca

Fecha: 18/04/2018 Hora: 12:16:21 Dígito: MONTOYA GARZON YOLI MARGARITA.(AUXILIAR.)
 Nota SE LLAMA A NUEVA EPS HABLO CON NIDIA VALBUENA QUIEN GENERA CODIGO DE AUT PARA ESTANCIA NUMERO 86790968 Y AUT
 PARA AMBULANCIA NUMERO 88791176.

Impreso Por:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
 ADMINISTRATIVO