



HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUAMO ESE
NIT. 890701715-5
CRA 9 5-50 (Tel:2271569)

Remisiones
201811220261 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

Fecha: Día: 22 Mes: 11 Año: 2018 No. Historia Clínica: TI95072904029

Paciente (Datos Básicos)

Nombres y Apellidos RAMIRO PERDOMO CALDERON

Documento de Identidad: CC 1108935502 Género: Masculino Edad: 29/07/1995 - 23 Año(s)

Dirección: B Telefono: 3125525273

Municipio: GUAMO Departamento: Tolima Zona: Urbana

Responsable del Usuario:

Aseguradora: NUEVA E.P.S.S. Regimen: Subsidiado
SUBSIDIADO POS

Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
22/11/2018	22/11/2018	URGENCIA.	MEDICINA GENERAL

Modalidad de Solicitud	Servicio al que se remite	Especialidad
Remision	PSIQUIATRI.	PSIQUIATRI.

Remisión

Motivo: Nivel de competencia Medico que Remite: JORGE ANTONIO ARROYO CANTERO

Descripción

REFIERE LA HERMANA QUE EL PACIENTE ESTA PRESENTANDO IDEAS DELIRANTES QUE QUIERE IRSE PARA SOLDADO PROFESIONAL. ESTA PRESENTANDO CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO HACEN VARIOS DIAS DE EVOLUCION. sale para la calle y hay que irlo a buscar con antecedentes de trastorno del comportamiento en tratamiento y seguimiento con psiquiatria no trae formula y no se acuerdan de medicamentos que toma examen fisico paciente en regular estado GENERAL CON MIRADA FIJA MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS PULMONES CLAROS VENTILADOS ABDOMEN BLANDO NO MASAS GENITALES NORMALES EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMAS SE REMITE VALORACION PSIQUIATRIA

Firma y Sello

Cedula: 78021586

Registro Prof: 23-438-04

DX Principal: OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA Código CIE: F988

Nivel de Competencia

Nivel que Remite: 1 Nivel al que Remite: 0

Hora Solicitud

Hora: 15 Minutos: 57

Hora Confirmación

Hora: 15 Minutos: 57

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

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

Hora: Minutos:

Nombre del Conductor:

No. Placa Ambulancia:

Impreso por:

150148.
aceptado
facilitativa
condinamar ca.
en un ambulancia
servicio

581-124018

Respondona my 0-0-1