

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 1

Fecha de Solicitud

6	7	2018
---	---	------

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

06/07/2018

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

Código Habilitación:157590079801

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: NEVARDO SANDOVAL SALCEDO

Sexo: Masculino

Edad: Dias: Meses: Años: Dirección Residencia: CARRERA 27 N 13 24

T.D. CC Nro. Identificación: 12215

Zona: Urbano ☒ Rural

Teléfono: 3222846280

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil

M.S.I. Menor Sin Identificación

Municipio: SOGAMOSO

T.I. Tarjeta de Identidad

A.S.I. Adulto Sin Identificación

Seguridad Social en Salud: Contributivo ☒

E.P.S.: FAMISANAR EPS SAS -- Urg Tipo de Población Especial: E

Subsidiado

A.R.S.

Nivel Socioeconómico Categoría A

A. Indígena

B. Indigente

C. Menor sin Protección

Vinculado

Ficha SISBEN

Nivel Socioeconómico

D. Desplazado

E. Otro (especifique cual)

EVENTO Enfermedad General ☒ Accidente de Tránsito (SOAT) ☐ Accidente de Trabajo (ARP) ☐ Evento Catastrófico (FOSYGA) ☐

AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE MASCULINO DE 84 AÑOS DE EDAD. ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL HACE 50 AÑOS TIPIFICADO COMO ESQUIZOFRENIA SIN TRATAMIENTO. VIVE CON LA HERMANA DE 96 AÑOS CON LA QUE TIENE UNA RELACION SIMBIOTICA Y EJERCE SOBRE ELLA UN DOMINIO TOTAL LA AGREDE CONSTANTEMENTE EL DIA DE HOY INTENTA AHORCARLA. SE REALIZO APOYO POR SECRETARIA DE SALUD SECRETARIA DE LA MUJER. EL DIA DE HOY ES TRAIDO EN AGITACION PSICOMOTORA. PACIENTE CON CUADRO PSICOTICO CRONICO SIN TTO. SE ENCUENTRA SEDADO. SS LABORATORIOS, SS TAC DE CRANEO SIMPLE. SE INICIA TTO RISPERIDONA TAB 2 MG 1-0-1 ACIDO VALPROICO CAPS 250 MG 1-1-1. SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR DE PACIENTE EL PLAN DE MANEJO ASÍ COMO LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS POR LOS CUALES DEBE REGRESAR A SERVICIO DE URGENCIAS. REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER

DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal:

TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

F231

Dx Rel 1:

Dx Rel 2:

Dx Rel 3:

Servicio Solicitado

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

PSIQUIATRIA

Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2. Falta insumos y/o suministros

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

3. Falta de Equipo(s)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4. Ausencia del Profesional (IPS remite)

5. Requiere otro nivel de atención

6. Voluntario

7. Otro

INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

NOMBRE IPS: 1. PARA EPS

Nivel

Municipio:

Fecha Confirmacion

6	7	2018
---	---	------

Fecha Salida del Paciente

--	--	--	--

Departamento:

Medico que Confirma:

Conductor:

Servicio que Remite

☒

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☐

Hospitalización

☐

Otro

Servicio al que se Remite

☐

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☒

Hospitalización

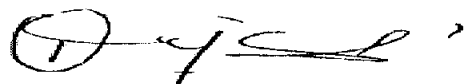
☐

Otro

EVOLUCION

Fecha:

Plan de Tratamiento



DERLY JEANNINE SANCHEZ AVILA

Registro Medico : 46375585

MEDICO ESPECIALISTA

Nombre Firma y Sello del Medico responsable



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	12215
NOMBRES	NEVARDO
APELLIDOS	SANDOVAL SALCEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	SOGAMOSO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	01/08/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 07/06/2018 22:42:56 Estación de origen: 190.121.140.75

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA