

900959051

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

No de Planilla

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

No de Solicitud

296826

Fecha de radicación de la Referencia

22/10/2018 16:25:13

Hora de radicación de la Referencia

4:25:13 p. m.

Tipo Usuario	Ambulatorio	Tipo Remisión	3
1. Ambulatorio <input type="checkbox"/>	2. En Urgencias <input type="checkbox"/>	3. Hospitalización <input type="checkbox"/>	
1. Electiva <input type="checkbox"/>	2. Electiva Prioritaria <input type="checkbox"/>	3. Urgente <input type="checkbox"/>	4. Hospitalización <input type="checkbox"/>

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre Paciente:	ANA HILDA SIERRA CASTELLANOS		Identificación:	41606747	41606747	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento :	08/11/1953 12:00:00 a. m.	Edad Actual:	64 Años \ 11 Meses \ 14 Días	AREA DE SERVICIO	2LVE10	INGRESO	3538203
Dirección:	CARRERA 51A # 81BIS -53 SUR		Teléfono:	7680414	Localidad	LOC. SAN CRISTOBAL	
CC Cedula de Ciudadania	RC Registro Civil	MSI Menor sin Edintificación	TI Tarjeta de Identidad	ASI adulto sin Identificar			

PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteracion de estado de conciencia, usuarios con retardo mental, Adulto mayor , Gestantes, Atencion Urgente)

Responsable:	MOVIL 5174	Teléfono Resp:	7680414
Dirección Resp:	CARRERA 51A # 81BIS -53 SUR		

AFILIACION SGSSS

Tipo Paciente:	Contributivo	Nivel SocioEconómico:	0	SISBEN Nivel SocioEconómico:	0
Ficha SISBEN:		Tipo de Población Especial:			
Entidad Administradora	RC056 - NUEVA EPS-C	I. indigena S.Iva Social M. Menor en Proteccion G. Indigente D Desplazado O.Otros			

SOLICITUD DE REFERENCIA

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO	CODIGO DIAGNOSTICO
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	F312

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO	IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES
	NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION INICIAL NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION DESTINO FINAL

INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD ALTA	38271	2LV - UMHES LA VICTORIA	2	F	B	0	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	-------	-------------------------	---	---	---	---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NIVEL DE ATENCION REQUERIDO :

I NIVEL:

☐

II NIVEL:

☐

III NIVEL:

☐

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis	" HACE UNOS DIAS ESTA ALTERADA"					
	PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA, HACE 8 DIAS PRESENTA HETEROAGRESIVIDAD COPROLALIA SOLILOQUIOS IDEAS PARANOIDE, IDEAS INCOHERENTES PACIENTE REFIERE QUE LA VAN A MATAR QUE LA PERSIGUEN LE DICEN QUE VA A PERDER LA CASA " POR LO QUE ES TRAIDA , PACIENTE SIN ADHENRENCIA A TTO DESDE INICIO DE CUADRO CLINICO					
Examen Físico:	PORTE DESCUIDADO, ACTITUD FAMILIAR, ALERTA, ORIENTADA, DISTRACIL, PENSAMIENTO CIRCUNSTANCIAL, TAQUIPSQUIA, CON IDEAS REFERENCIALES DELIRANTES HACIA EL ESPOSO , AFECTO CONSTREÑIDO IRRITABLE, SIN ACTITUD ALUCINATORIA, HIPERBULICA, LOGORREA, JUICIO DE REALIDAD DESVIADO, INTROSPECCION NULA, PROSPECCION INCIERTA.					
Signos Vitales	TA: 135/79	FC: 98 x Min	FR: 20 x Min	GlasGow: 15	TC: 0,0000	Peso: 1,0000
Resultados Exámenes Diagnósticos:						

Ginecobstétricos:	G: 0	P: 0	A: 0	C: 0	Edad Gestante: 0	FCF: 0	Alt Uterina: 0
-------------------	------	------	------	------	------------------	--------	----------------

☐ Actividad Uteri

☐ Actividad Uterina Regula

☐ Amenorrea

☐ Ruptura Membran

TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES	MC"YA NO ME LO AGUANTO MAS"EA PACIENTE DE 60 AÑOS, AMA DE CASA, EN COMPAÑIA DEL ESPOSO LIBARDO CASTELLANOS, PROCEDENTE DE BOGOTA, ES TRAIDA EN AMBULANCIA POR CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISMINUCION DE LA NECESIDAD DEL SUEÑO, LOGORREA, IRRITABILIDAD, CONDUCTAS DESORGANIZADAS, DICE EL ESPOSO "ME CORTO TODA MI ROPA CON LAS TIJERAS", SOLILOQUIOS, E IDEAS DE PERSECUCION, COMENTA QUE TUVO ULTIMA HOSPITALIZACION HACE 3 AÑOS EN CLINICA LA PAZ Y DIERON EGRESO CON HALOPERIDOL 10 GOTAS CADA 12 HORAS LAS CUALES NO TOMA PORQUE LE PRODUCEN SOMNOLENCIA. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO, FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA 50MCG/DIA, ALERGIAS: PENICILINA, CIRUGIAS: CESAREA Y AMIGDALECTOMIA.
-------------------------------	--

MOTIVO REFERENCIA

1. Servicio no ofertado <input type="checkbox"/>	3. Falta de Insumos <input type="checkbox"/>	5. Falta de Camas <input type="checkbox"/>	7. Emergencia Sanitaria <input type="checkbox"/>	9. Ausencia de Convenio <input type="checkbox"/>
2. Ausencia de Profesional <input type="checkbox"/>	4. Falta de Equipos <input type="checkbox"/>	6. Cese de Actividades <input type="checkbox"/>	8. Requiere manejo otro nivel <input type="checkbox"/>	10. Devolucion Injustificada <input type="checkbox"/>
11. Otro: <input type="checkbox"/>	Falta_Cama_IPS_Remite			

DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS /HOSPITALIZACION)

FECHA DIA MES ____ AÑO ____ Hora Militar: Funcionario de Contacto Cargo: Punto de destino final:



Firma:

Datos del Profesional que Realiza la Referencia

Medico PATIÑO MAZA GIANCARLOS

Registro 73207606