

# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 2

Fecha de Solicitud

30 11 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

29/11/2018

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

Código Habilitación:157590079801

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: LAURA CATALINA MATEUS CACERES

Sexo: Femenino

Edad: Dias: Meses: Años: 21 Dirección Residencia: CR 12 N17 54

T.D. CC Nro. Identificación: 1057588189

Zona: Urbano X Rural

Teléfono: 7704260

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

T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación

M.S.I. Menor Sin Identificación

Municipio: SOGAMOSO

Seguridad Social en Salud: Contributivo X

E.P.S.: EPS SANITAS S.A. -- Hospitali 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 X Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

## AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE FEMENINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL TIPIFICADA COMO TRASTORNO DE PERSONALIDAD HA SIDO VALORADA POR PSIQUIATRIA EN BOGOTA ESTA EN TTO CON MIRTAPAZINA 15 MG NOCHE. LA PACIENTE PRESENTA EPISODIOS DE ALTA AGRESIVIDAD SEGUN EL PAPA CON EL EXNOVIO ALGUNA VEZ LO CORRETEO CON UN CUCHILLO, HA TENIDO VARIOS INTENTOS DE SUICIDIO, EL DIA DE AYER INTENTA AGREDIR A LA MAMA CON UN VIDRIO EL PAPA INTERCEDE Y SE CORTA LA MANO. LA PACIENTE TIENDE A SER MUY COMPLACIENTE Y MINIMIZAR LAS CONDUCTAS. AL PARECER LA PACIENTE HA TENIDO CONSUMO DE OH. SE OBSERVA MARCADAMENTE ANSIOSA. SE AUMENTA DOSIS DE MIRTAPAZINA 30MG DIA. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE AUTO HETEROAGRESIÓN Y AGITACIÓN, REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO. SE INICIA TRAMITE DE REMISION A USM. SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIARES DE PACIENTE Y A PACIENTE EL PLAN DE MANEJO QUIENES REFIEREN ACEPTAR Y ENTENDER

## DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal:

TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, NO ESPECIFICADO

F609

Dx Rel 1:

Dx Rel 2:

Dx Rel 3:

Servicio Solicitado

PSIQUIATRIA

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

## Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite)

☐  
☐  
☐

2. Falta insumos y/o suministros

☐  
☒

3. Falta de Equipo(s)

☐  
☐

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

30 11 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



MINSALUD

GOBIERNO  
DE COLOMBIA

## 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
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1057588189
NOMBRES	LAURA CATALINA
APELLIDOS	MATEUS CACERES
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/06/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 11/30/2018 23:32:38 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](#)