



**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO**

**800099860**

Código: 2551300028

Fecha Actual : viernes, 05 octubre 2018

**REFERENCIA N°: 26772**

Calle 9 No 17 17 Barrio Nariño Pacho Cundinamarca - Colombia Telefono (091) 8542455

**HOSPITAL**  
SAN RAFAEL DE PACHO

N° Historia Clínica: 1021392685

**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A**

**BRAYAN DAVID PARRA GONZALEZ**

N° Folio: 3

**EVOLUCION URGENCIAS**

N° Historia Clínica: 1021392685

N° Folio:

3

Folio Asociado:

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** BRAYAN DAVID PARRA GONZALEZ **Identificación:** 1021392685 **Sexo:** Masculino  
**Fecha Nacimiento:** 25/05/2003 12:00:00 a.m. **Edad Actual:** 15 Años \ 4 Meses \ 11 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** LA COLONIA **Teléfono:** 3174463138  
**Procedencia:** PACHO **Ocupación:**

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** E.P.S. FAMISANAR LTDA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS **Nivel - Estrato:** NIVEL 1  
CONTRIBUTIVO

**DATOS DEL INGRESO**

**N° Ingreso:** 1331154 **Fecha:** 05/10/2018 12:56:51 p.m.  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** BRAYAN DAVID PARRA GONZALEZ **Identificación Tipo:** Tarjeraldentidad **No:** 1021392685 **Sexo:** Masculino  
**Fecha Nacimiento:** 25/05/2003 **Edad Actual:** 15 Años \ 4 Meses \ 11 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** LA COLONIA **Teléfono:** 3174463138  
**Procedencia:** PACHO **Ocupación:**

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** E.P.S. FAMISANAR LTDA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS **Nivel - Estrato:** NIVEL 1  
CONTRIBUTIVO

**DATOS DEL INGRESO**

**Responsable Paciente:** MONICA LOPEZ **Documento:** **Teléfono Resp:** 3144403132  
**Dirección Resp:** SANTA HELENA **N° Ingreso:** 1331154 **Fecha:** 05/10/2018 12:56:51 p.m.  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

**SEGURIDAD SOCIAL**

**Tipo Paciente:** Subsidiado **Nivel SocioEconómico:** 0 **SISBEN Nivel SocioEconómico:** 0  
**Ficha SISBEN:** **Tipo de Población Especial:**

**REFERENCIA N° 26772**

**EVENTO**

**Tipo Evento:**  
**Responsable Paciente:** MONICA LOPEZ **Parentesco:**  
**Dirección:** SANTA HELENA **Teléfono:** 3144403132

**RESUMEN HISTORIA CLÍNICA**

**Motivo Consulta:** " POSIBLE ABUSO SEXUAL "

**Enfermedad Actual:**

PACIENTE MASCULINO EN LA 15 AÑOS DE EDAD RESIDENTE EN CENTRO DE PROTECCION ( COLONIA ALBERTO NIETO CANO ) QUIEN INGRESA POR POSIBLE ABUSO SEXUAL POR PARTE DE PERSONAS CERCANAS A SU NUCLEO FAMILIAR.

**Antecedentes:**

Fecha: 05/10/2018, Tipo: MédicosASMA DERMATITIS ATOPICA ACNE JUVENIL SOPLO CARDIACO MIOPIA . Fecha: 05/10/2018, Tipo: TransfusionalesNIEGA AL INTERROGATORIO . Fecha: 05/10/2018, Tipo: QuirúrgicosNIEGA AL INTERROGATORIO .

**Examen Físico:**

T.A. DIASTOLICA:62 T.A. SISTOLICA:107 ASPECTO GENERAL:EN ESTABLES CONDDIONES GENEALES ,ANNQUE CON DESVIACION DE LA MIRADA , RETRAIDO , BRADILALIA . CABEZA:NORMOCEFALO CUELLO:MOVILS IEMTRICO , NO SE PALPANA SMAS O ADENOPATIAS CERVICALES . , NO INGURGITACION YUGULAR . CARA:SIMETRICO O.R.LOTOSOCPIA BILATERAL NORMAL ,MUCOSAS ORAL HUMEDA DENTICION COMPLETE PARA LA EDAD , COANAS PERMEABLES . OJOS:PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ , FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES . TORAX:SIMETRICO , NORMOEXPANSIBLE . PULMONAR: VENTILANDO AUTONOMAMENTE, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, EUPNEICO, SATURANDO 99 % , TORAX SIMETRICO, FREMITO VOCAL Y MURMULLO VESICULAR AUDIBLES EN AMBOS CAMPOS SIN AGREGADOS, CORAZON:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN:BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALSIS PRESENTE, NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES:NORMOCONFIGURADOS, SIN ALTERACIONES EVIDENTES A LA VALORACION EXTERNA. PIEL Y TEJIDOS BLANDOS:SIN LESIONES APARENTES . GENITO-

URINARIO:NORMOCONFIGUARADO EXTERNAMNETE PARA LA EDAD Y GENERO . SISTEMA NERVIOSO:SIN DEFICIT MOTOR Y SENSITIVO APARENTE , GLOSGLOW 15/15 ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN LA 15 AÑOS DE EDAD RESIDENTE EN CENTRO DE PROTECCION ( COLONIA ALBERTO NIETO CANO ) QUIEN INGRESA POR POSIBLE ABUSO SEXUAL POR PARTE DE PERSONAS CERCANAS A SU NUCLEO FAMILIAR POR LO CUALS E DECIDE ACTIUVAR URT A Y FICHA DE NOTIFICACION DE CASO PARA MANEJO DE CASOS DE FORMA INTEGRAL . EVOLUCION:PACIENTE MASCULINO EN LA 15 AÑOS DE EDAD RESIDENTE EN CENTRO DE PROTECCION ( COLONIA ALBERTO NIETO CANO ) QUIEN INGRESA POR POSIBLE ABUSO SEXUAL POR PARTE DE PERSONAS CERCANAS A SU NUCLEO FAMILIAR. MASCULINO EN OBSERVACION CON IDX DE : 1. ABUSO SEXUAL AL EXAMEN FISICO:CCC: NORMOCEFALO PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDACUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA MOVILIZACION. SIN ADENOPATIAS. CARDIOPULMONAR: VENTILANDO AUTONOMAMENTE, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, EUPNEICO, SATURANDO 99 %, TORAX SIMETRICO, FREMITO VOCAL Y MURMULLO VESICULAR AUDIBLES EN AMBOS CAMPOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS NO SE AUSCULTAN RUIDOS PATOLOGICOS NI SOPLOS. NORMOTENSO, NORMOFIEMICO, BIEN PERFDUNDIDO, SIN EDEMA. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALSIS PRESENTE, NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS, SIN ALTERACIONES EVIDENTES A LA VALORACION EXTERNA. EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS . SNC :SIN DEFICIT MOTOR Y SENSITIVO APARENTE , GLOSGLOW 15/15 REFIERE SENTIRSE TRANQUILO PACIENTE MASUCLINO ADOLESCENTE RESIDENTE EN CENTRO DE PROTECCION POR INTENTO DE ABUSO SEXUAL POR PARTE DE CONOCIDO EN SU NUCLEO FAMILIAR CUANDO RECIDIA EN SU VIVIENDA CON MADRE CABEZA DE HOGAR , PADRE FALLECIDO ,ACTULAMENTE SIN DETERIORO DEL ESTADO DE ANIMO , SE OBSERVA TRANQUILO , SIN IODEACION SUICIDA APARENTE , SE ACTIVA RUTA PARA PROTOCOLO VALORADO POR PSIICOLOGA EN TURNO QUIEN APESAR DE NO PRESENTER SINTOMAS INESTABILIDAD EMOCIONAL SE DECIDE INCIAR TRAMITES DE REMSION A PSIQUIATRIA INFANTIL PARA MANEJO INTEGRAL . 100 70 INTERPRETACION PARACLINICOS:

**Signos Vitales:** FC: 75 x Min | FR: 20 x Min | GlasGow: 15 / 0 | TC: 45 | Peso: 41,0000

**Ginecobstétricos:** G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uterin ☐ Actividad Uterina Regula ☐ Aminore ☐ Ruptura

**Tiempo Evolución:** 0 min **TV** 0 **Borramiento:** 0 **Estación:** 0 ☐ Cefalico

**Dilatación:**

**Resultados Exámenes Diagnósticos:** PACIENTE MASUCLINO ADOLESCENTE RESIDENTE EN CENTRO DE PROTECCION POR INTENTO DE ABUSO SEXUAL POR PARTE DE CONOCIDO EN SU NUCLEO FAMILIAR CUANDO RECIDIA EN SU VIVIENDA CON MADRE CABEZA DE HOGAR , PADRE FALLECIDO ,ACTULAMENTE SIN DETERIORO DEL ESTADO DE ANIMO , SE OBSERVA TRANQUILO , SIN IODEACION SUICIDA APARENTE , SE ACTIVA RUTA PARA PROTOCOLO VALORADO POR PSIICOLOGA EN TURNO QUIEN APESAR DE NO PRESENTER SINTOMAS INESTABILIDAD EMOCIONAL SE DECIDE INCIAR TRAMITES DE REMSION A PSIQUIATRIA INFANTIL PARA MANEJO INTEGRAL .

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

**Motivo Remisión:** Falta\_Cama\_IPS\_Remite

**Descripción Motivo:** PACIENTE MASUCLINO ADOLESCENTE RESIDENTE EN CENTRO DE PROTECCION POR INTENTO DE ABUSO SEXUAL POR PARTE DE CONOCIDO EN SU NUCLEO FAMILIAR CUANDO RECIDIA EN SU VIVIENDA CON MADRE CABEZA DE HOGAR , PADRE FALLECIDO ,ACTULAMENTE SIN DETERIORO DEL ESTADO DE ANIMO , SE OBSERVA TRANQUILO , SIN IODEACION SUICIDA APARENTE , SE ACTIVA RUTA PARA PROTOCOLO VALORADO POR PSIICOLOGA EN TURNO QUIEN APESAR DE NO PRESENTER SINTOMAS INESTABILIDAD EMOCIONAL SE DECIDE INCIAR TRAMITES DE REMSION A PSIQUIATRIA INFANTIL PARA MANEJO INTEGRAL .

**Nombre IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO **Nivel:** 0

**Municipio:** PACHO **Departamento** CUNDINAMARCA :

**Servicio que Remite:** Urgencias **Descripción:**

**Servicio Remitido:** Urgencias **Descripción:**

**Resumen H.Clinica:**

PACIENTE MASUCLINO ADOLESCENTE RESIDENTE EN CENTRO DE PROTECCION POR INTENTO DE ABUSO SEXUAL POR PARTE DE CONOCIDO EN SU NUCLEO FAMILIAR CUANDO RECIDIA EN SU VIVIENDA CON MADRE CABEZA DE HOGAR , PADRE FALLECIDO ,ACTULAMENTE SIN DETERIORO DEL ESTADO DE ANIMO , SE OBSERVA TRANQUILO , SIN IODEACION SUICIDA APARENTE , SE ACTIVA RUTA PARA PROTOCOLO VALORADO POR PSIICOLOGA EN TURNO QUIEN APESAR DE NO PRESENTER SINTOMAS INESTABILIDAD EMOCIONAL SE DECIDE INCIAR TRAMITES DE REMSION A PSIQUIATRIA INFANTIL PARA MANEJO INTEGRAL .

**Fecha Confirmación:** 05/octubre/2018 **Fecha Salida:**

DIAGNÓSTICOS	
CÓDIGO	NOMBRE
T742	ABUSO SEXUAL
SERVICIOS	
CÓDIGO	NOMBRE
39140	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA

Nombre y Documento del Profesional: 1124034101 - GOMEZ DEAVILA  
JESUS MANUEL

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 1124034101