

ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES - CHOCONTA**REMISIÓN DE PACIENTES****INSTITUCIÓN SOLICITANTE**

DE: ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES - CHOCONTA **A:** OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO: 860024766 **NUEVA EPS**
MUNICIPIO: CHOCONTA
FECHA SOLICITUD: 11/12/2018 **ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL
EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL
SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS **MOTIVO DE REMISIÓN:** Requiero otro nivel de atención
SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: TI. 1007498065 **Paciente** ALDANA CRUZ MARIA AURORA
Fecha Nacimiento: 22/09/2001 **Edad:** 17 año(s) **Sexo:** FEMENINO
Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* CHOCONTA
Responsable del Paciente

Residencia Actual: CHOCONTA

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: NUEVA EPS

SERVICIOS SOLICITADOS

MANEJO INTEGRAL / UNIDAD MENTAL PSIQUIATRIA

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: F329 EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO

OBSERVACIONES

PACINETE DE 17 AÑOS CON GESTO SUICIDA Y MANIFESTACION DE DESEO DE MUERTE
SE CONSIDERA REMISION PARA MANEJO INTEGRAL / UNIDAD MENTAL PSIQUIATRIA

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

PACIENTE DE 17 AÑOS QUIEN PRESENTA EPISODIOS DE DEPRESION EN VARIAS OCASIONES* AL PARESER DE ORIGEN POR MALA RELACION CON SU PADRE* EL DIA DOMINGO 9 DE DICIEMBRE PRESENTA GESTO SUICIDA AL INGERIR MULTIPLES TABLETAS DE ERGOTAMINA MAS CAREINA Y MANIFESTACION DE DESEO DE MORIR EXPRESADO A SU HERMANA Y AL MEDICO EN LA CONSULTA* ANTECEDENTES REFIERE MALOS TRATOS DE SU PADRE Y DESACUERDOS Y DISCUSIONES PERMANENTES * REFIERE LA HERMANA QUE SE AISLA PERMANENTEMENTE Y SE RELACIONA Y HABLA MUY POCO
ANTECEDENTES/ G0P0 NO PATOLOGICO* NO LAERGICO* FUR 05-12-2018
AL EXAMNE FISICO TA 100/60 FC 88 MIN* FR 22 MIN
C/C:ESCLERAS ANICTERICAS* CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS* MUCOSA ORAL HUMEDA* CUELLO MOVIL* NO MASAS* NO ADENOPATIAS.
C/P:TORAX SIMETRICO* RSCS RITMICOS* NO SOPLOS* RSRS SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO* NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN* RS IS (+)* NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS* NO EDEMAS* PERFUSIÓN DISTAL PRESENTE* PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.
SNC:ALERTA* ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS* NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO* RMT ++/++++* NO SIGNOS MENINGEOS.
REPORTE DE PARACLINICOS REALIZADOS EL DIA DE SU INGRESO Y 48 HORAS DESPUES EVIDENCIAN FUNCION RENAL CONSERVADA* CH SIN ANEMIA NI LEUCOCITOSIS* TRANSAMINASAS DE INICIO Y DE CONTROL EN PARAMETROS DE NORMALIDAD* AMILASA Y FOSFATASAS EN PARAMETROS NORMALES

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante:

JUAN CARLOS SANTOS JIMENEZ

REMISIÓN DE PACIENTES

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. M. S. S.', written in a cursive style.

Registro 06038 S/DER