

**EPS SANITAS**  
**"FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES"**  
**HISTORIA CLINICA N° 1054398212**  
 GENERADO: 14/07/2018 12:26

REMITIDO DE	UNIDAD URGENCIAS PUENTE ARANDA				
FECHA REMISIÓN	14/07/2018	HORA	12	MINUTO	26
SERVICIO AL CUAL REMITE	PSIQUIATRIA				NIVEL
<hr/>					
APELLIDOS	ALVAREZ VALENCIA	NOMBRES	JERSON ANDRES		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1054398212	EDAD AÑOS	14	SEXO	M
ENTIDAD DE AFILIACIÓN	E.P.S. SANITAS				

**DATOS DE LA ATENCIÓN**

**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

MOTIVO DE CONSULTA: SE CORTO CON VIDRIO EN LOS BRAZOS. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CINSISTENTE EN HERIDA AUTODIRIGIDA EN REGION D E MUÑECA CON VIDRIO Y PUNTA D E LAPIZ, CON INTENCION SUICIDA , PACINETE CON AUTOAGRESION Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. EN MANEJO CON FUNDACION " LIBERATE" , TRAIDO POR LA MADRE SEGUN REPORTE DE FUNDACION PRESNETA IDEACION SUICIDA EN 1 EPSIUODIO CON INTENCION DE AHORCAMIENTO.

**ANTECEDENTES**

CONSUMO DE SUSTANCIA S PSICOACTIVAS. ACTUALEMNTE EN FUNDACION .

**EXAMEN FÍSICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO**

HERIDAS DE BACILACIUN EN MUÑECA IZQUIERDA. NEUROLOGICO ALERTA, NOMINA , CUENTA, ISOCORIA, REACTIVA, SIMETRIA FACIAL, PARES CRANEANOS NORMNALES, FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT ++/++++, MARCHA NORMAL, PIEL Y FANERAS: SIN ALTERACIONES EVIDENTES. PACIENTE TAQUIPSQUIA, BRADILALICO. SIN ALUCINACIONES. SIN IDEGACIO SUICIDA ESTYRUCTURADA , CON NEGACIUO D E EVENTO. CO INTRSOPECCION IMJCIERTA Y PROSPECCION NULA.

**RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN AL EGRESO**

PACINETE CON AUTOAGRESION CON IDEACIO SUCIIDA , SIN ALUCINACIOJNES.

**MOTIVOS REMISIÓN**

AUTOAGRESION , DEPRESIO , IDEACION SUICIDA

**OBSERVACIONES MANEJO ESPECIALIZADO.**

ENTIDAD DE AFILIACIÓN

FIRMA Y SELLO MÉDICO

NOMBRE LUIS ENRIQUE MURILLO MORENO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 14136936

REGISTRO MÉDICO 14136936

FECHA DE EMISIÓN

LUGAR DE EMISIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN

LUGAR DE RECEPCIÓN

FECHA DE DEVOLUCIÓN

LUGAR DE DEVOLUCIÓN

FECHA DE REGISTRO

LUGAR DE REGISTRO

FECHA DE ENTREGA

LUGAR DE ENTREGA

Firmado electrónicamente

RESUMEN DE EVOLUCIÓN

PACIENTE CON

MECANISMO DE

FECHA DE RECEPCIÓN