

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 1

Fecha de Solicitud

26 9 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

Código Habilitación:157590079801

Fecha de Ingreso:

Cama:

26/09/2018

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: PORFIRIA RODRIGUEZ RINCON

Sexo: Femenino

Edad: Días: Meses: Años: 66 Dirección Residencia: CLL 5 N 23 23

T.D. CC Nro. Identificación: 23595664

Zona: Urbano X Rural

Teléfono: 3203569533

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.: NUEVA EPS S.A. -- Urgencias 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 66 AÑOS DE EDAD. ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO Y RASGOS DISFUNCIONALES DE PERSONALIDAD DEL GRUPO B HISTRIONICO. REFIERE EXACERVACION DE SINTOMAS Y COGNISIONES DEPRESIVAS INSOMNIO ANSIEDAD E IDEACION DE MUERTE COMO FACTOR DESENCADENANTE ASOCIA LA SUSPENSION ABRUPTA DE LORAZEPAM Y LA FALTA DE DULOXETINA YA QUE SU EPS NO SE LA HA ENTREGADO.HA TENIDO VARIOS ESQUEMAS TERAPEUTICOS PERO NO HA TOLERADO LOS MEDICAEMNTOS. PACIENTE MARCADAMENTE ANSIOSA LLANTO DURANTE LA ENTREVISTA E IDEACION DE MUERTE ACTIVA. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE AUTO HETEROAGRESIÓN Y AGITACIÓN, REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO. SE INICIA TTO CON FLUOXETINA TAB 20 MG 1-1-0. CLONAZEPAM TAB 0.5 MG CADA 8 HORAS Y CARBONATO DE LITIO TAB 300 MG 1-0-1. SE INICIA TRAMITE DE REMISION A USM.SE EXPLICA CLARAMENTE EL PLAN DE MANEJO QUIEN REFIEREN ACEPTAR Y ENTENDER

DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal: EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F322

Dx Rel 1:

Dx Rel 2:

Dx Rel 3:

Servicio Solicitado

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

PSIQUIATRIA

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

Fecha Salida del Paciente

Departamento:

26 9 2018

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



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	23595664
NOMBRES	PORFIRIA
APELLIDOS	RODRIGUEZ RINCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	SOGAMOSO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/26/2018 21:50:04	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](#)