

RESOLUCION 4331 ANEXO TECNICO No 9  
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

CONSECUTIVO: 41680

## INFORMACIÓN DE PRESTADOR

Servicio Remitente:	URGENCIAS -PROCEDIMIENTOS	No Carpeta:	1003533587
Fecha de Remisión:	30/05/2018 01:14:22 PM	No de Remisión:	41680
Código de Habilitación:	252690004901	Nit:	899999151-3
Teléfono:	890 18 18	Dirección del prestador :	Cra 2 Nro 1 - 80
Departamento:	Cundinamarca	Municipio:	Facatativa

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre: NEIDY NATALIA ENCISO PEDRAZA Identificación : 1003533587 Sexo: Femenino Edad: 15 Años \ 6 Meses \ 29 Días  
Zona : Urbana Dirección : CRA 1 N. 2-18 B. CARTAGENITA Municipio: FACATATIVA  
Regimen / EntidadResPago: EPS FAMISANAR SAS SUBSIDIADO Nivel Socioeconómico: SUBS. NIVEL I  
Evento: Tipo de Población Especial: Otros  
Ingreso : 4515478 Fecha de ingreso: 29/05/2018 05:20:10 PM CAMA : 147PS

## DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre del Acudiente: DAYAN BAUTISTA Documento del Acudiente:  
Dirección del acudiente: Teléfono del acudiente: 3195582844

## PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y EL SERVIVIO AL CUAL SE REMITE

Nombre : ESCOBAR AYA LAURA KAMILA Teléfono Celular : 3124323634  
Telefono Fijo : 890 18 18 Ext. 178

## RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

REFERENCIA No. 41680

## MOTIVO DE CONSULTA:

REMITIDA DE DEFENSORIA DE FAMILIAR DEL CENTRO ZONAL FACATATIVA

## ENFERMEDAD ACTUAL :

HERMANA REFIERE HACE VARIOS MESES CUANDO PRESENTA EPISODIOS DEPRESIVOS, CON IDEA SUICIDA, AUTOAGRESIVIDAD, MOTIVO POR EL CUAL SE VALORA.

## ANTECEDENTES :

Fecha: 29/05/2018, Tipo: AlérgicosNIEGA Fecha: 29/05/2018, Tipo: QuirúrgicosNIEGA Fecha: 29/05/2018, Tipo: MédicosNIEGA

## EXAMEN FÍSICO :

PIEL HIDRATADA, NORMOTERMICA AL TACTO, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN LESIONES APARENTES. CABEZA: NORMOCEFALO, SIN TUMORACION NI REBLANDECIMIENTO, OJOS SIMETRICOS PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE SIN SECRECIONES, FOSAS NAALES PERMEABLES SIN SECRECIONES. MUCOSA ORAL HUMEDA, LENGUA CENTRAL Y MOVIL. OROFARINGE NORMAL CON AMIGDALAS NORMALES, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIA, NO DOLOROSO A LA PALPACION. CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS PULMONARES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS R1 UNICO SISTOLE SILENTE R2 UNICO DIASTOLE SILENTE. ABDOMEN: BLANDO, DEPRIMIBLE, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN IRRITACION PERITONEAL, SIN MEGALIAS. EXTREMIDADES: MULTIPLES CICATRICES EN REGION ANTERIOR DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA. NEUROLOGICO: ACTIVO, VIGIL, GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

SIGNOS VITALES: Tensión Arterial: Frecuencia Cardiaca: Frecuencia Respiratoria: GlasGow : / TC:0 Peso:0,00

## RESULTADOS DE EXÁMENES DIAGNOSTICOS:

## DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

## SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
--------	--------

Clinica Emory Facatativa  
Ref. Armonio Casas  
Nohemi Socha

Profesional: ESCOBAR AYA LAURA KAMILA  
Registro profesional: 1022385442  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: MGE435

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Adrián Becerra





# E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

Hoja: 2/2



RESOLUCION 4331 ANEXO TECNICO No 9

## SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

### DATOS DE LA REMISIÓN

**MOTIVO DE LA REMISIÓN:** Ausencia\_de\_Profesional  
**DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO:** REMISION A PSIQUIATRIA.

**NOMBRE IPS :**

**MUNICIPIO:**

**SERVICIO QUE REMITE:** Urgencias

**SERVICIO REMITIDO :** Urgencias

**RESUMEN HISTORIA CLINICA :** PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE EPISODIO DEPRESIVO CON INTENTO SUICIDA. EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TRANQUILA, AL EXAMEN FISICO CON MULTIPLES CICATRICES EN REGION ANTERIOR DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, VALORADA POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA QUIENES SOLICITAN VALORACION POR PSIQUIATRIA DE MANERA INTRAHOSPITALARIA, POR LO QUE SE INICIAN TRAMITES DE REMISION, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

**FECHA CONFIRMACIÓN :**

**FECHA SALIDA:**

Profesional: ESCOBAR AYA LAURA KAMILA

Registro profesional: 1022385442

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [8999999151-3]

Usuario: MGE435