

13104

ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
REMISION DE PACIENTES

INSTITUCION SOLICITANTE	
DE: ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA	
MUNICIPIO: MOSQUERA	
FECHA SOLICITUD: 05-07-2018	
EVENO: ENFERMEDAD GENERAL	
SERVICIO QUE REALITTE: FISIOTERAPIA	
SERVICIO AL QUE REMITE: FISIOTERAPIA	
INSTITUCION SOLICITANTE: INSTITUCION	

Nº Historia: 11 - 1007369111	
Paciente: TORO LUISA MARIA	
Edad: 15 años	
Sexo: FEMENINO	
Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* MOSQUERA	
Residencia Actual: MOSQUERA	
AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL	

SERVICIOS SOLICITADOS	
SE SOLICITA MANEJO POR PSIQUIATRIA	
DIAGNOSTICO	
CODIGO: X812 - LESION AL TOQUE Y A INTENCION AL MANEJO POR MEDIO NO ESPECIFICADOS: FISIOTERAPIA, OTRAS	

OBSERVACIONES	
INTELIGENTE DE SUEÑO	
SE SOLICITA MANEJO POR PSIQUIATRIA	

PRIORIDAD DE LA REMISION: Prioritaria Urgente	
---	--

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO	
IDENTIFICACION GENERAL	
Historia: 1007369111	
Fecha: 05-07-2018	
Hora: 12:17	
Nombre: LUISA MARIA TORO	
Edad: 15 Años	
Fecha Nacimiento: 18-04-2003	
Estado Civil: Soltero	

REMISION DE PACIENTES

Sexo: Femenino	Natural de: CL MEXICANA	Procedente de: MEXICO	Baño: EL POBLADO	Municipio: EL MOSQUITO	Zona: URBANO	Teléfono: 0
IDENTIFICACION DEL ACOMPAÑANTE						
Nombre de Acompañante: ALFONSO RAMOS						
Identificación del Acompañante: 0						
Dirección de Acompañante: 0						
Tel. del Acompañante: 0						
Parentesco: (No aplica)						
IDENTIFICACION DE LA PERSONA RESPONSABLE						
Nombre Persona Responsable: ALFONSO RAMOS						
Identificación: 0						
Dirección: 0						
Teléfono de persona responsable: 0						
Parentesco: (No aplica)						
Datos de la Consulta						
Tiempo en horas del diagnóstico: (No aplica)						
Consulta urgente: (No aplica)						
MOTIVO DE CONSULTA						
Refido por paciente: (No aplica)						
INFERMEDAD ACTUAL						
(Descripción médica) (Código de diagnóstico de la enfermedad)						
SE INTERROGA A LA MENOR QUE SE REFIERE QUE ESTO LO HACE EN MUCHAS OCASIONES DESDE HASTA UN						
AÑO						
REVISIÓN POR SISTEMAS						
(Descripción de hallazgos positivos por sistemas) no presenta o no refiere						
Antecedentes Familiares						
Describe cuáles: (No aplica)						
Antecedentes Personales						
Ant. Patológicos: (No aplica)						
Ant. Hospitalarios: (No aplica)						
Ant. Quirúrgicos: (No aplica)						
Ant. Toxicológico: (No aplica)						
Ant. Farmacológico: (No aplica)						
Ant. Transfusionales: (No aplica)						
Ant. Traumatismos: (No aplica)						
Edad gestacional: (No aplica)						
SIGNOS VITALES						
Temperatura: 36.5						
Frecuencia cardíaca: 75						
Frecuencia respiratoria: 22						
Tensión arterial: 100/70						
Colesterol: 135						
Peso (kg): 50						
Talla (cm): 160						
EXAMEN FISICO						
Estado de Hidratación: NORMAL						

REMISION DE PACIENTES

Estado de Conciencia: Normal

Cabeza y C. Cerebral: Normal

Card: Normal

Ortomoleculares: Normal

Corazon y Vasos

Ruidos cardiacos: descripción: RUIDOS CARDIACOS R

Respiratorio

Ruidos Respiratorios: RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGRI GAIROS

Abdomen

Descripción: BLANDO DIFERENCIABLE NO DOLOROSO

Miembros

Miembros inferiores: Normal

Miembros superiores: NORMAL

ANTERAZO DERECHO

Resto del examen físico

Neurólogo: SIN DEFECT

Ampliacion de Datos Positivos: NA

DIAGNOSTICO

INTENTO DE SUICIDIO

SE SOLICITA MANEJO POR PSIQUIATRIA

Nombre y Apellidos del Médico Solicitante: WILBERT Y VASQUEZ VILARAZO

Firma



Registro: 006389