



clinica Emanuel
Dr Aguilera

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Fecha de Solicitud
22 5 2018

REFERENCIA N°
HISTORIA CLINICA 1072640528

E.S.E HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
Código Habilitación: 251260035302

Fecha de Ingreso: 22/05/2018
Cama:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: JUAN JOSE GARCIA PATAQUIVA Sexo: Masculino

Edad: 13 A 10 M 35 Dirección Residencia: AV SAN GABRIEL CANELON

T.D. TI Nro. Identificación: 1072640528 Zona: Urbano X Rural Teléfono:

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil Municipio: CAJICA
T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación M.S.I. Menor Sin Identificación

Seguridad Social en Salud: X E.P.S-C: EPS FAMISANAR SAS -- EPS Tipo de Población Especial: E
Subsidiado EPS-S. Nivel Socioeconómico contributivo A, I, A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección
Vinculado Ficha SISBEN Nivel Socioeconómico D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

EVENTO Enfermedad General Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

Persona responsable del paciente: Parentesco

Dirección: Teléfono

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Motivo de Consulta:

ESTO DEPRIMIDO PORQUE ME MOLESTAN

Enfermedad Actual:

PACIENTE QUIEN REFIERE QUE LOS HAY COMPAÑEROS DLE COLEGIO QUE LO EMPUJAN Y LE PEGAN CALVAZOS VIVE CON MADRE Y PADRASTRO Y HERMANO CON QUIENES REFIERE LLEVAR BUENA RELACION Y EL PROFESOR PIENSA QUE EL JOVEN ESTA CONSUMIENDO PROQUE HABLA CON AMIGOS QUE CONSUMEN REFIERE QUE A VECES SE CORTA EN LOS ANTEBRAZOS NIEGA IDEAS DE SUICIDIO NO OTROS SINTOMAS

Antecedentes Personales:

Examen Físico:

TA: 10/10 mmHg GLAS: 15 puntos FC: 78 x min PESO: 38 Kg
TALLA: 165 cm FR: 24 x min TEMP: 37 °C SAT: 94 %

DIAGNOSTICOS Código Diagnóstico

Dx Principal: LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE: ESCUELAS, OTRAS INE X782
Dx Rel 1: TRASTORNOS DE ADAPTACION F432
Dx Rel 2: TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA F920
Dx Rel 3:

Servicio Solicitado Nombre del procedimiento solicitado Código CUPS

PSIQUIATRIA
VALORACION Y MANEJO

JAIME ARTURO BUITRAGO NOSSA
Cedula de Ciudadania : 79299354
MEDICO GENERAL
Nombre Firma y Sello del Medico responsable

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 2 of 2

Fecha de Solicitud

22 5 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

1072640528

E.S.E HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER

Código Habilitación:251260035302

Fecha de Ingreso:

Cama:

22/05/2018

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: JUAN JOSE GARCIA PATAQUIVA

Sexo: Masculino

Edad: 13 A 10 M 35

Dirección Residencia: AV SAN GABRIEL CANELON

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:

Nivel

Municipio:

Fecha Confirmacion

22 5 2018

Fecha Salida del Paciente

Departamento:

Medico que Confirma:

Conductor:

Servicio que Remite

☒

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☐

Hospitalización

☐

Otro

Servicio al que se Remite

☒

Urgencia

☐

Consulta Externa (Ambulatorio)

☐

Hospitalización

☐

Otro

AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE 13 AÑOS QUIEN ES TRAIDO AL SERVICIO POR OCASIONARSE HERIDAS EN ANTEBRAZO DERECHO DEL DIA DOMINGO REFIERE QUE LO HA HECHO DESDE HACE 3 MESES REFIERE QUE LO HACE DEPENDE DE COMO SE SIENTA Y D ELO QUE HAYAN DICHO REFIERE QUE SE HA SENTIDO DEPRIMIDO POR FACTORES ESTRESANTES EN EL COLEGIO POR EMPUJONES Y GOLPES DE COMPAÑEROS Y QUE REFIERE ANTE ESO NO PUEDE HACER NADA Y QUEDARSE CALLADO VALORADO POR SPICOLOGIA CON HALLAZGOS DE IDEACION SUICIDA POR LO CUAL SOLICITA REMISION PARA VALORACION POR PSQUIATRIA PRIORITARIA

EVOLUCION

Fecha: 22/05/2018 17:58

Plan de Tratamiento

PACIENTE QUIEN INGRESA POR LESIONES AUTOINFLINGIDAS EN ANTEBRAZO IZDO AL REALIZARSE CORTADURAS CON OBJETO CORTOPUNZANTE SUPOERFICIALESS DE SDE HACE 3 MESES VALORADO POR PSICOLOGIA QUIEN SOLICITA QUE EL PACIENTE SEA REMITIDO PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA POR HALLAZO DE IDEACIONES SUICIDAS SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTEDER Y ACEPTA SE INICIA PROCESO DE REMISION

JAIME ARTURO BUITRAGO NOSSA

Cedula de Ciudadania : 79299354

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable