



21-15755
21-11421

clinica Emanuel
Dr. Ceballos

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 3

Fecha de Solicitud

21 5 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA 79959050

E.S.E HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER

Código Habilitación: 251260035302

Fecha de Ingreso: Cama:

21/05/2018

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: JUAN CARLOS BELTRAN SALINAS

Sexo: Masculino

Edad: 37 A 1 M 5 D

Dirección Residencia: TRANSV 8 8-67

T.D. CC Nro. Identificación: 79959050

Zona: Urbano ☒ Rural ☐ Teléfono:

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: CAJICA

Seguridad Social en Salud:

☒

E.P.S-C: EPS FAMISANAR SAS -- EPS Tipo de Población Especial: E

Subsidiado EPS-S.

Nivel Socioeconómico Cotizante

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:

"ESQUIZOFRENICO"

Enfermedad Actual:

PACIENTE QUIEN ES TRAIIDO POR AMBULANCIA POR PRESENTAR UN CUADRO CLINICO DE AGITACION PSICOMOTORA , REFIERE QUE ESTA MEDICADO CON CARBONATO DE LITIO SIN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HACE 2 MESES ,REFIERE LA MADRE QUE SE ENCUENTRA CON ALUCINACIONES Y PALABRAS REPETITIVOS.

Antecedentes Personales:

HOSPITALARIOS ESQUIZOFRENIA HACE 2 AÑOS

QUIRURGICOS N

PATOLOGICOS N

TOXICOLOGICOS

FARMACOLOGICOS LITIO UNA TABLETA AL DIA

TRAUMATICOS

OCUPACIONAL

FAMILIARES N

ALERGICOS N

PERINATALES N

TRANSFUSION N

Examen Físico:

TA: 110/75 mmHg

GLAS: 15 puntos

FC: 100 x min

PESO: 70 Kg

TALLA: 168 cm

FR: 18 x min

TEMP: 37 °C

SAT: 95 %

Juan Carlos Ayala Nieto
Dr. Juan Carlos Ayala Nieto
R.M. 953252013

JUAN CARLOS AYALA NIETO

Cedula de Ciudadanía : 11276788

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 2 of 3

Fecha de Solicitud

21 5 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

79959050

E.S.E HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER

Código Habilitación: 251260035302

Fecha de Ingreso:

Cama:

21/05/2018

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: JUAN CARLOS BELTRAN SALINAS

Edad: 37 A 1 M 5 D

Sexo: Masculino

Dirección Residencia: TRANSV 8 8-67

ESTADO GENERAL : PACIENTE QUIEN ES INMOVILIZADO POR LA POLICIA , AGITACION PSICOMOTORA, GRITOS INCOMPREENSIBLE

EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO.

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES.

CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN

SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR 3 SEGUNDOS.

NEUROLOGICO: ALERTA, GLASGOW15/15. AGITACION PSICOMOTORA , POCO COLABORADOR.

PIEL : N

PRESENTA SIGNOS DE MALTRATO(SI o No) : N

CABEZA / CUELLO : N

CARDIOPULMONAR : N

ABDOMEN : N

GENITOURINARIO : N

EXTREMIDADES : N

NEUROLOGICOS : N

ESTADO MENTAL : N

DIAGNOSTICOS

Dx Principal:

ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

Código Diagnóstico

Dx Rel 1:

INQUIETUD Y AGITACION

F209

Dx Rel 2:

R451

Dx Rel 3:

Servicio Solicitado

PSIQUIATRIA

VALORACION

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite)

☐
☐
☐

4. Ausencia del Profesional (IPS remite)

2. Falta insumos y/o suministros

☐
☐

3. Falta de Equipo(s)

☐
☐

7. Otro

5. Requiere otro nivel de atención

6. Voluntario

INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

NOMBRE IPS:

Nivel

Municipio:

Fecha Confirmacion

21 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

Juan Carlos Ayala Nieto

Dr. Juan Carlos Ayala Nieto

R.M. 953252013

JUAN CARLOS AYALA NIETO

Cedula de Ciudadania : 11276788

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

Preso por : JCAN - JUAN CARLOS AYALA NIETO

Fecha Impresion: 21/05/2018 12:02:57