#### ANEXO TECNICO No.9 FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



# MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES 12:12 Fecha: 2016/09/10 Hora: INFORMACIÓN DEL PRESTADOR -0 NIT | X | 891800231 Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA DΥ CCDirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA Código 1500100387 Teléfono 8 7405030 Municipio: TUNJA 001 15 BOYACA Número Departamento: Indicativo DATOS DEL PACIENTE YENNY CAROLINA CASTAÑEDA VARGAS 2do Nombre 1er Nombre 2do Apellido 1er Apellido Tipo Documento de Identificación 1014267504 Registro Civil Pasaporte Adulto sin Identificación Número documento de Identificación Tarjeta de Identidad Menor sin Identificación Cédula de Ciudadanía Fecha de Nacimiento: 1995-07-12 Cédula de Extranjería Teléfono: 3132344452 Dirección de la Residencia Habitual: PAQUES DEL NOGAL BLOQUE 3 15001 TUNJA BOYACA Municipio: Departamento: Código: EPS005 SANITAS EPS-C ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: Examen Físico: nen \_omen: Normal Cabeza y Cuello a: Normal ". Normal Oidos: Normal Nariz: Normal Boca: Normal Ganglios Linfáticos: Normal Cuello: Normal Inspección General Inspección general: Normal <sup>4</sup>úsculo Esquelético əlumna: Normal Extremidades Superiores: Normal Extremidades Inferiores: Normal Neurológico y Mental Neurológico y Mental: Anormal, Paciente consciente, orientada en las 3 esferas, euproséxica, bradilálica, bradipsíquica, con afecto plano, en el momento sin alucinaciones ó ideas delirantes. Reflejos: Normal Piel y Faneras Piel y Faneras: Normal Tórax: Normal Mamas: Normal Corazón: Normal Pulmones: Normal Resumen de la Evolución: Paciente femenina de 21 años con adiccion a sustancias psicoactivas, con diagnostico de tx psicotico y consumo mde sustancias psicoactivas. Se Solicita manejo

hospitalario y remision a centro de rehabilitacion y drogadiccion.

## ANEXO TECNICO No.9 FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



### MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

## FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

|  |  |                                    |   |                                       | ,   |  | Fecha                                | a: 2016/                | /09/10 Hora:  | 12:12   |
|--|--|------------------------------------|---|---------------------------------------|---|--|--------------------------------------|-------------------------|---|---------|
| INFORM   | ACIÓN DE   | L PRESTADOR                        |   |                                       |   | NIT X                                    | 8918002                              | 221                     |   | -0      |
| Nombre   | E.S.E HOSP   | ITAL SAN RAFAEL T                  | UNJA  |                                       |   | NIT X                                    | 8918002                              | 231                     |   | DV      |
| Código   | 150010038  | 37                                 | Dirección Prestador:  | CRA 11 2                              | 7 - 27 TUNJA -                                  | BOYACA                                   |                                      |                         |   |         |
| Teléfono                                       | 8  | 7405030                            |   |                                       |   |  |                                      |                         |   |         |
| Telefono                                       | Indicativo   | Número                             | Departamento:   | BOYACA                                |   | 15 M                                     | Iunicipio:                           | TUNJA                   | water the same of | 001     |
| *  |  |                                    | DATO  | S DEL PA                              | CIENTE  |  |                                      |                         | CAP OF DIA  |         |
|  | CASTAÑ   | IEDA                               | VARGAS  |                                       | YE  | NNY                                      |                                      | <u></u>                 | CAROLINA  | <u></u> |
|  | 1er Ape  | نب واستونست بدون بسويسي وستسير     | 2do Apellido  |                                       | 1er N   | lombre                                   |                                      |                         | 2do Nombre  |         |
| Tip  | o Document   | o de Identificación                |   |                                       |   |  |                                      | 101420                  | 67504   |         |
| Registro Civil Pasaporte                       |  |                                    |   |                                       | <b>L</b> amounist                               |  |                                      |                         |   |         |
| Tarieta de Identidad Adulto sin Identificación |  |                                    |   |                                       |   | Número d                                 | locument                             | o de Identificación     | ]   |         |
|  | édula de Ciu   |                                    | Menor sin Iden  | tificación                            |   |  | Fecha d                              | le Nacimi               | iento: 1995-07-   | 12      |
| c  | édula de Exti  | anjería                            |   |                                       |   |  |                                      | -                       | Teléfono: 3132  | 344452  |
| Dirección                                      | de la Resid  | encia Habitual:                    | PAQUES DEL NOGAL BL   |                                       |   |  |                                      |                         | 70.00.00  | 15001   |
| Departai                                       | nento:   | BOYACA                             |   | 15                                    | Municipio:                                      | TUNJA                                    | Código:                              | EPS005                  |   |         |
| ENTIDA   | D RESPON   | SABLE DEL PAGO:                    | SANITAS EPS-C   |                                       |   |  | Courgo:                              | 151 5005                |   |         |
| F228 OT  | CTIVAS: TR<br>'ROS TRAS'                             | ASTORNO MENTAL<br>FORNOS PSICOTICO | COMPORTAMIENTO DEBIDO<br>Y DEL COMPORTAMIENTO<br>S AGUDOS Y TRANSITORIO | OS AL USC<br>- NO ESP<br>S Estado: Ir | DE MULTIPLE<br>ECIFICADO Es<br>apresión diagnós | ES DROGA<br>tado: Impre<br>stica Tipo: I | SYALUS<br>sión diagnó<br>Relacionado | SO DE OT<br>ostica Tipo | FRAS SUSTANCL<br>p: Principal   | AS      |
| REFER  | de remisión<br>ENCIA<br>femenina de<br>as psicoactiv |                                    | a sustancias psicoactivas, remiti<br>spitalario y remision a centro de  | TOTAL TITLE                           | J 4.48  |  |                                      | ico de tx p             | osicotico y consum  | o de    |
|  |  |                                    | FIRMAY REGISTRO   | DEL PROF                              | ESIONAL QUI                                     | E REMITE                                 | ; · · ·                              |                         | 16162104  |         |
| 1  | Firma:   |                                    |   | <b>10</b>                             |   |  | R                                    | egistro:                | 15163104  |         |

CODIGO: F-004 Versión: 01

### ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA EPICRISIS CONTINUA HOSPITALARIA



|                              | IDENTIFIC                      | ACIÓN DEL USUAF                       | ₹10  | FC   | DLIO No                 |   |                |  |
|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--|--|-------------------------|---|----------------|--|
| Castavedor                   | Vargi                          | LS                                    |  | Yer  | my Ca                   | rollno  | 2              |  |
| PRIMER APELLIDO              | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) |                                       |  | NOMBRES  |                         |   |                |  |
|                              | GENERO                         |                                       |  | 1111   | 1014267504              |   |                |  |
| EDAD                         |                                |                                       | 1014   | 1.6 400  |                         | - Andrews   |                |  |
| AÑOS MESES DIAS              | M ) F X                        | HISTORIA CLÍNICA                      | ١ ١  |  |                         |   |                |  |
|                              |                                | AFILIACIÓN                            | nem nem mente de la composition della compositio |  |                         |   |                |  |
|                              | 7 488 77 -                     | ENTIDAD SALUD 50                      | Trint  | as   |                         |   |                |  |
| SUBSIDIADO VINCULADO SOAT    |                                |                                       |  |  |                         |   |                |  |
| CONTRIBUTIVO PARTICULAR ECAT |                                | MUNICIPIO DE RESIDENC                 |  | D'A fan  | ma,                     |   |                |  |
|                              | INGRES                         | O A LA INSTITUCIÓ                     | N -  |  |                         |   |                |  |
| SERVICIO / ESPECIALIDAD      |                                | CAMA O UNIDAD                         |  | FEC<br>DIA   | HA DE INGRES<br>MES     | AÑO   | HORA (militar) |  |
|                              | } }                            |                                       |  |  | G                       | 76  |                |  |
| PSPGENUTORA                  |                                |                                       |  | 10   |                         |   |                |  |
| MOTIVO DE CONSULTA           | 1                              | - (1 - 00-1                           | 010-   | ~ <i>(</i>   |                         |   |                |  |
| Kemitodo                     | ide Co                         | posulta ext                           | 151 NZ   | <b>\</b>   |                         |   |                |  |
| i<br>I                       |                                |                                       |  | ernonoja and and an analysis a |                         |   |                |  |
| ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente  | de 11 ou                       | es con cual                           | dro  | de   | idicch                  | 240   | 3 ostonola     |  |
|                              | race H M                       | vejes solo                            | Co   | ONJU   | D de v                  | warit   | 100100         |  |
| Porceda ( TVEX )             |                                |                                       |  | reo de   |                         |   | icion de       |  |
| hasta have 15 dias;          |                                | ranificata                            |  |  |                         |   |                |  |
| sur adracond, acomp          | outante.                       | 1. Paciente                           |  | Preser   | 0000                    | 1   | 0/6/10/20      |  |
| temblor, peradillas          | <u>durante</u>                 |                                       |  | 1 . 1  | par a                   | 10 1114   | eracelon       |  |
| amento de trempo             | de sue                         | no cisho                              | 5025   | [dia] .  | ·4 re +1)               | <u>10 de 1</u>  | or estalia     |  |
| Cestudiante 4/0 sem          | estre prici                    | opedagogia                            | ے , ر  | on a   | n'sledic                | 1 gen   | ordlizady,     |  |
| afecto plano, cumento        | da 101 114                     | works alim                            | en to  | anci   | con lo                  | CN/IL   | alma           |  |
| curredit de consimo          | Sin aluch                      | haciores n                            | ild.   | eas pa   | ranoic                  | ks.   |                |  |
| ANTECEDENTES: Pato Ogico.    |                                |                                       | (1)  | 6/5  | 116 r                   | equer's   | hospi-         |  |
|                              | · A I . (                      |                                       | 100 C  |  |                         | Lanin   | es, cocci      |  |
| <u> </u>                     |                                | de hace 3                             | COLIT  | 79   | 10 10                   | CALL TAY  |                |  |
| Ina, ext                     | arrs desi                      | de nace 3                             | -۱۰۸   | <u></u>  |                         |   |                |  |
|                              | <u> </u>                       |                                       |  |  |                         |   |                |  |
|                              |                                |                                       |  |  | and the second second   | Martine and the second |                |  |
| REVISIÓN POR SISTEMAS: Cemb  | Or fino                        | distal                                |  |  |                         |   |                |  |
|                              |                                |                                       |  |  |                         |   | ·              |  |
|                              | _                              |                                       |  |  |                         |   |                |  |
|                              |                                |                                       | o-promise programs   | nova parti ova ejakonova parajante   |                         |   |                |  |
| EMMENTISIOO:                 |                                | A Secretarios ser                     |  |  | _                       |   |                |  |
| raciente marera por          | C SUS DYOD.                    | ics medios                            | PV   | 1 2011   | painer                  | יית שב  | 04 ENT 1016    |  |
| 1 1 200                      |                                | 7 1                                   | eito   | 1 01   | ublece                  | conto   | icto viova     |  |
| gradecial): 9 min            | - J CV 1                       | 1. 10.4.0                             | Drad   | 1251941  | ca. brea                | dilali  | CCA V          |  |
| renses                       | persame                        |                                       | porte  | Ţ.   |                         | y eule  | u 3 esfère     |  |
| afecto plano, hipomedul      | 1, 11                          |                                       |  |  | 7 1 ( 0 1 1 1 2 1 2 1 2 |   | encostru       |  |
| antrospección y juicit       | o adecuada                     | D, AITCUMICO                          | د بل با  | 0 [3](0  | ic. Phy                 | -x:(::(L/)  |                |  |
| AYUDAS DIAGNÓSTICAS:         |                                |                                       |  |  |                         |   |                |  |
|                              | <u> </u>                       |                                       |  |  |                         |   |                |  |
|                              |                                |                                       | ooraassa oo  |  |                         |   |                |  |
| IMPR                         | ESIÓN DIAGNÓSTI                | CA                                    |  |  | Presuntivo              | Confirmado  | CÓDIGO CIE10   |  |
| 70000                        | osicotico                      |                                       |  |  |                         | . ×   | F238           |  |
| PRINOITAL                    | <del></del>                    |                                       |  | old 1-low  | <u> </u>                | ×   | F 199          |  |
| RELACIONADOS 1. Tx & CO      | mportame                       | and to mon                            |  | 1 1 Pie  | <del></del>             | <b> </b>  |                |  |
| 2. droges 7                  | 57A.                           | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |  |  |                         | <del> </del>  |                |  |
| 3.                           |                                |                                       |  |  |                         | <del> </del>  | -              |  |
| 4                            |                                |                                       |  |  |                         |   |                |  |

| constantedor            | Vargers  | Yenny Caroling   | 1014267502                            |
|-------------------------|--|--|---------------------------------------|
| 1er APELLIDO            | 2do APELLIDO   | NOMBRES  | No. HISTORIA CLÍNICA                  |
| PLAN DE MANEJO          |  |  |                                       |
| Hospitalizaer           | The second secon |  | ,                                     |
| OSS // 124CG, +         | Oxlus enoring  |  |                                       |
| to Risperidena          |  | nache VO.  |                                       |
| (9) Levome promaz       |  |  |                                       |
| 5) Sertralling tak      | 1  | 3 GOTO MENGINES, 39  | otas Izdia, 10 yoko a                 |
| ) BEITTERNA TRE         | 1 50 mg dia.   |  |                                       |
| ļum ļ                   | /OLUMÁN MATERIALAJÁN   | The state of the s |                                       |
| FECHA 11-9-16           | VOLUCION: JUSTIFICACION DÍA HOSPITAL   | N DE ESTANCIA HOSPITALARI  | A                                     |
|                         |  |  |                                       |
| Procente con o          | lx anotados, nen   | medinamicalverte e   | estable con ov                        |
|                         |  | HOZ 93% ambiente   |                                       |
| ellocton clini          | ca, con desec  | o de consumo y   | ansieded por                          |
| ingesta aline           | utaria.  | /  | ·                                     |
|                         |  |  |                                       |
| PLAN DE MANEJO          |  |  |                                       |
| se modifica !           | re.vowepromorzing  | 4 mg. gotas 7 gotas<br>8 gotas noche-  | manara, 440tas /2 dia                 |
|                         | •  | 8 goter noche.   |                                       |
| Resto igual mar         | 410  | <b>V</b>   |                                       |
| P. reporte de           | puradinicos y Ta   | Zemision a USM   | Pargerotra,                           |
|                         |  |  |                                       |
| FECHA 12-04-16          | DÍA HOSPITAL   | ARIO   |                                       |
| Inciente con de au      | wtactes hewelvour  | nicount establican s   | 1 . TA 02 11 h EC 84                  |
| 1 5 No. 2 1 1 1         |  | 1.6  |                                       |
|                         | 02712 endenon  | cumica estenaminic   | 1. Manifista disoo                    |
| Mushon II.              |  | <del></del>  |                                       |
|                         | *.   |  |                                       |
|                         |  |  |                                       |
| PLAN DE MANEJO (6) Rev  | nimpu a (Ab  | a  |                                       |
| SSI Pr                  | olactinu, BHLG, (  | alam Morting.  |                                       |
|                         |  |  |                                       |
|                         |  |  |                                       |
|                         |  |  |                                       |
|                         |  | -  | ·                                     |
| <b>EGHA</b> (9-04-19    | DIA HOSPITAL   | ARIO   |                                       |
|                         |  | · ademedo concluo  | 11.0                                  |
| N: TA liblar FC &       | 2 EE 12 DI OL  | to 3 2/ contract   | by clear de                           |
|                         | FIC 00 52.912  | tool Ux, mante   | My Collo Al                           |
| wn fun.                 |  |  |                                       |
|                         |  |  |                                       |
| · 1                     |  |  |                                       |
| PLAN DE MANEJO (D) PAMI | mon a Clab   |  |                                       |
| Dojullac                | la paraclinua  |  |                                       |
|                         |  |  |                                       |
|                         | ,  |  | _                                     |
|                         |  |  | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
|                         |  |  |                                       |

| Costaneda Vargas Yenni Carolina No. DE HISTORIA CLÍNICA          |
|--|
| PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES 1044 26+304             |
| EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA                |
| FECHA 124 - 9 - 16 DÍA HOSPITALARIO                              |
| Pariente femenina de 24 años con dragnosticos anotados,          |
| SV: TA: 116/74, FC 104x', FR 20x', sat Oz 92%, padente con       |
| adecuada evolución clinica, adecuada respuesta al tratamiento    |
| Prolactina elevada se explica por consumo de visperidona, se     |
| tomæra paraelinico de central en 1 semana.                       |
| PLAN DE MANEJO   |
| Iqua manejo  |
| Pendreuse remission a CDA.                                       |
|  |
|  |
|  |
| FECHA 15-9-16 DÍA HOSPITALARIO                                   |
| 120111   |
|  |
| con adewada evolución dinica, continua igual manejo              |
| pendrente remisión a centro de relabilitación de adiceión a:     |
| drogas   |
| 010903   |
| PLAN DE MANEJO   |
| Igual menejo   |
| l'Remisión a CDA, CAO.   |
|  |
|  |
|  |
|  |
| FECHA 16 - 9-16 DÍA HOSPITALARIO                                 |
| Pariente con diagnosticos anotados, nemodinamizament estelle     |
| con SV TA 88/42, FC 78x', FR 20x', Sattoz 93%, Padaente          |
| en qu'en vo se documentar cambios de la conducta, ni sintomas    |
| de psicosis o compromiso de sujuido y realidad, receptiva frente |
| a indicaciones mediças e micro de programa de rehabilitación     |
| PLAN DE MANEJO   |
|  |
| Igual manejo.  |
|  |
|  |
|  |
|  |

FOLIO No. J

| Costaneda                             | Vargas  | Yenny Carolina           | No. DE HISTORIA CLÍNICA  |
|---------------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| PRIMER APELLIDO                       | SEGUNDO APELLIDO                                    | NOMBRES                  | 7074667504               |
| PLAN DE MANEJO                        |   |                          |                          |
|                                       |   |                          |                          |
|                                       |   |                          |                          |
|                                       |   |                          |                          |
|                                       |   |                          |                          |
|                                       |   |                          |                          |
|                                       | EVOLUCIÓN: JUSTIFIC                                 | CACIÓN DE ESTANCIA HOSPI | TAL ARIA                 |
| FECHA 17-9-16                         |   | OSPITALARIO              | TV VacCV VICA            |
| Prouente una                          | 1/2-1-2-1   |                          | unda australia           |
| clinica, to                           | lana freetings                                      | and law on the           | ogred, disummerch        |
| de sontones                           | C ARRES   | entes ferraceou          | gree, disumveren         |
| OC SMIDING                            |   | continua igual           | werejo.                  |
|                                       |   |                          |                          |
|                                       |   |                          |                          |
| PLAN DE MANEJO                        | ·   |                          |                          |
| P. remision                           | 10  |                          |                          |
| P. remision                           | a CAD.  |                          |                          |
|                                       |   |                          |                          |
|                                       |   |                          |                          |
|                                       |   | •                        |                          |
| FECHA 18-9-                           | 16 DÍA HO   | SPITALARIO               |                          |
| pagente con                           | dramarara   | austrades,               | adeenender evolveron     |
| · · ·                                 |   |                          | nonejo fermovolo-        |
| and as I                              | agencial F  | laure de                 | rango pennaraora-        |
| grad contin                           | Jac sin Faray                                       | leves de ansvedord       | L daconomo 98M           |
| y a almeure                           | 2), se interco                                      | themproprestive          | 412                      |
| DI AN DE MANE IO                      |   | <u> </u>                 |                          |
| PLAN DE MANEJO                        |   |                          |                          |
| Igual none                            | 10  |                          |                          |
| ENOXUPANIO                            | Aug 40 mg   | 1/54/dra                 |                          |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | <u> </u>  |                          |                          |
|                                       |   | •                        |                          |
|                                       |   |                          |                          |
| FECHA 19-9-16                         | DÍA HC  | SPITALARIO               |                          |
| Proposente con                        | 1 decensetive                                       | or mustanders            | dewader evolución        |
| alluton and                           | alason de   | onland on the            | Ds leves for             |
| Con Con John Const                    | steneta de c  | sintomus anstor          | SDS lettes, FOI          |
| Exumico Gois                          | Andrea con  | Dia auditorce de         | Santes se aprobo         |
| remision pen                          | areme. disponit                                     | orthad de-come           | 13 - en dinter Emmanuel. |
|                                       |   |                          |                          |
| PLAN DE MANEJO                        |   |                          |                          |
| continualy                            | ral menejo  |                          |                          |
| P. permision                          | a CAD.  |                          |                          |
|                                       |   | <del>117</del>           |                          |
|                                       |   |                          |                          |
|                                       | 1 - 286 pt (2 ) 2 / 2 / 2 / 2 / 2 / 2 / 2 / 2 / 2 / | F .                      |                          |

| Castanedo                             | llowa as                              | Yamai                                 | Carolina   | FOLIO NO. DE HIS  | D<br>TORIA CLÍNICA |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|---|--------------------|
| PRIMER APELLIDO                       | SEGUNDO APELLI                        |                                       | MBRES  | - 101926  | 17504              |
|                                       |                                       | STIFICACIÓN DE ES                     | TANCIA HOSPI   | <u> </u>  |                    |
| FECHA 20-9-16                         |                                       | DÍA HOSPITALARIO                      |  |   |                    |
| l'actente con                         | dragnostico                           | s anotado.                            | s, hence   | Snamea  | inoute             |
|                                       | adeureda                              |                                       | al tran  | rantento  | fermere olo        |
| gro indicac                           | do leves s                            | intomas a                             | uslosos c  | le consumo  | & SPA              |
| se continua i                         | qual manej                            | 0                                     |  |   | ,                  |
|                                       | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 744-b                                 |  |   |                    |
| DI ANDE MANETO                        |                                       |                                       |  |   |                    |
| PLAN DE MANEJO  (D) CONFRANCO         | 1 20/                                 | <u> </u>                              |  |   |                    |
| (2) Routingua                         | veursion                              | a CAD                                 | ······································   |   |                    |
| - rendiente                           | <u> </u>                              | 9 9 10.                               | <u> </u>   |   |                    |
|                                       |                                       |                                       |  | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·   |                    |
|                                       |                                       |                                       |  |   |                    |
|                                       | -                                     |                                       |  |   |                    |
| FECHA 7 1000 b                        | 1 1                                   | A HOSPITALARIO                        | 4  | atal 1  |                    |
| fuciente ion dx                       | duotador                              | , handing mice                        | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·  | STUBLE, WIL   | A 1 A              |
| 1                                     | Hami ento con                         | A 3V = /15 /11                        | DITO FL  | NO ER 10  | 10/98x FOZY        |
| laem suspence.                        | duinotos,                             | modylawn de                           | alseon,  | Ol when   |                    |
|                                       |                                       |                                       |  |   | ·                  |
|                                       | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |                                       |  |   |                    |
| PLAN DE MANEJO DOL                    | urmin CA                              | D                                     |  |   | >0                 |
|                                       |                                       |                                       |  |   |                    |
|                                       | -,,                                   |                                       |  |   |                    |
|                                       |                                       |                                       |  |   |                    |
|                                       | ·.                                    |                                       | <del></del>  |   |                    |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |                                       | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |  |   |                    |
| FECHA                                 | ní                                    | A HOSPITALARIO                        | and the latest and the second and th | umikidilindalikungusus-ko <sub>n</sub> ggipii adalikuseaseado-keeskusaseasekseadeedosse |                    |
|                                       | -                                     | ATTOOT MALATTO                        |  |   |                    |
|                                       |                                       |                                       |  |   |                    |
|                                       |                                       |                                       |  |   |                    |
|                                       |                                       |                                       |  |   |                    |
|                                       |                                       |                                       |  |   |                    |
|                                       |                                       |                                       |  |   |                    |
| PLAN DE MANEJO                        |                                       | •                                     | ·  |   |                    |
| ·                                     |                                       |                                       |  |   |                    |
|                                       |                                       |                                       |  |   | ·                  |
|                                       |                                       |                                       | <del> </del>   |   |                    |
|                                       |                                       |                                       |  |   |                    |
|                                       |                                       |                                       | ·  |   |                    |

No. DE HISTORIA CLÍNICA

| PRIMER APELLIDO  | SEGUNDO APELLIDO NOMBRES                          |
|--|---|
| PLAN DE MANEJO   |   |
|  |   |
| , - , -  |   |
|  | — ———————————————————————————————————             |
|  |   |
|  |   |
|  | EVOLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA |
| FECHA  | , — DÍA HOSPITALARIO                              |
|  |   |
|  |   |
|  | /- <u>-</u>                                       |
| -  |   |
|  |   |
| PLAN DE MANEJO   |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
| <u> </u>   |   |
| FECHA  | DÍA HOSPITALARIO                                  |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
| PL'AN DE MANEJO  |   |
|  |   |
| مير ·  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
| FEOM   | - DÍA HOCDITAÍ ADIO                               |
| FECHA  | DÍA HOSPITALARIO                                  |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
| The state of the s |   |
|  |   |
| PLAN DE MANEJO   |   |
| e de la companya de  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |

| Costaredon<br>1er APELLIDO   | Vargas<br>200 APELLIC |  | enny  | Ca<br>MBRE            | rolina   | 1012<br>No HI   | 1267 STORIA CI                           | 504<br>INICA           |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|---|--|------------------------|
| ISI AT ELLIDO  | ZOOAILLLIC            | EGRES                                    |   | MDI (L                |  | 140.111   |  |                        |
| SERVICIO / ESPECIALIDAD  |                       | CAMA O UN                                |   |                       | FECH   | DE EGRE   | so                                       |                        |
|  |                       | <i>5,</i> , <i>5 6</i>                   |   | F                     | DIA  | MES   | AÑO                                      | HORA (militar)         |
| Psrgratnia   |                       |  | ***************************************           |                       |  | 1)9   | 16                                       |                        |
| CONDICIÓN  |                       | TRASLADO D                               |   | TINO                  | Instituci  | au a la au  | se remite / c                            | contrarremite          |
| VIVO D DOMICILI  |                       | REMITIDO                                 | ESERVICIO   |                       | motituoi   | on a la que   | oo remite re                             | ionital control        |
| MUERTO RETIRO V  | OLUNTARIO             | CONTRARRE                                | MITIDO  |                       |  |   | an a |                        |
|  | PRESIÓN DIAGNÓ        |  |   |                       |  | Presuntivo  | Confirmado                               | CÓDIGO CIE10           |
| PRINCIPAL TX del comporta  | miento i              | debido a                                 | l uso, a  | de d                  | hogas  |   | x  | 7199                   |
| RELACIONADOS 1.TX Poucot   | rco agudo             | y trains                                 | 1000  | 10                    | velto  |   | X  | F 238                  |
| 2.   |                       |  |   |                       |  |   | ļ  |                        |
| 3  |                       |  |   |                       |  |   |  |                        |
| 4.   | — —                   |  |   |                       | our execution and the second disconnection of the party of the second disconnection of |   |  |                        |
|  | PROC                  | EDIMIENTOS R                             | EALIZADO:   | 5                     |  | Orang Majorikanikanisadanin   |  |                        |
|  |                       |  |   |                       |  |   |  |                        |
|  |                       |  |   |                       |  |   | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·    |                        |
|  |                       | DE MANEJO AN                             |   |                       | T  |   | D!/                                      |                        |
| Descripción medicamento<br>(ยบอพมหาสาว(VG  | Presentación CIOTOIT  | Dósis<br>VO                              | Vía a   | dm<br>{               | Frecuenc   |   |  | ratamiento<br>VISITAK9 |
| PADENCIONA-  | tab                   | 0.5 mg                                   | VÕ  |                       | divoc  | 7 10  | MO IVD                                   | VI 21 11 1 - 1         |
| Ac valproico   | CCUP                  | 250mg                                    | 110   |                       | d8h  |   |  |                        |
| Seitraliva   | tab                   | SDMg                                     | 110   |                       | daig   |   |  |                        |
| la rangham   | tal                   | 0,51701                                  | 110   |                       | 1 6/2  |   | -  |                        |
| wigtabini  | 1417                  | 013.09                                   | - <del>V                                   </del> |                       | 1001   |   |  |                        |
| <del>- Andrew January - Januar</del> |                       |  |   |                       |  |   |  |                        |
|  |                       |  |   | ·                     |  |   | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·    | ·····                  |
|  |                       |  |   |                       |  |   |  |                        |
|  |                       |  |   |                       |  |   |  |                        |
| incapacidad: NO SI   | D                     | las Cita                                 | control:  |                       |  |   | _  |                        |
| Recomendaciones dietarias  |                       |  |   |                       |  | -   |  |                        |
| Actividad física   |                       |  |   |                       |  |   |  |                        |
| Laboratorios   |                       |  |   |                       |  |   |  |                        |
| Imágenes diagnósticas  |                       | - 4.4                                    |   |                       |  |   |  |                        |
| -interest sulles-  |                       |  |   |                       |  |   |  |                        |
| Terapias   |                       |  | <del> </del>                                      |                       |  |   |  |                        |
| Programa de promoción y prevención al que d  | lebe asistir:         |  |   |                       |  |   |  |                        |
| Otros  |                       |  |   |                       |  |   | <u> </u>                                 |                        |
| RECOMENDACIONES Y SIGNO  | S DE ALARMA / IN      | FORMACIÓN SI                             | IMINISTRA   | IA AG                 | PACIENTE Y   | O FAMILIA   | AR (RESUM                                | 1FN)                   |
|  |                       |  |   |                       |  | Action Company of the Party of | - with high Hall concernous              | LA INFORMACIÓN         |
|  |                       |  | <u> </u>  |                       |  | , 1 1 1   |  | ,                      |
|  |                       | 34                                       | ·,  |                       | FIGURE   | incharació :  | OLAN DEL EVE                             | ENTE A SUM             |
|  |                       | TO TOLEN                                 | 44.   |                       | FIRMA  | IDENTIFICA  | JION DEL PACI                            | ENTE O FAMILIAR        |
|  |                       | 34.77                                    | ·<br>, · · · · · · · · · · · · · · · · · ·        |                       |  |   | ADENTES SS                               |                        |
|  |                       | 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1 |   | vancen olivety/oranio |  | P.  | ARENTESCO                                |                        |
| EDISON 11 200-66-6   | La Divi               |  |   |                       |  |   |  |                        |
| 27-09-70,  |                       |  |   |                       |  |   |  |                        |
| NOMBRE DEL HOSPITALARIO QUE I  | REVISA LA EPICRI      | SIS / FI                                 | RMA Y REGI  | STRO D                | EL MÉDICO ES   | PECIALIST   | A QUE ELAB                               | ORA LA EPICRISIS       |
| 7 8 (00  |                       | \ /                                      |   |                       |  |   |  |                        |

|  |  |  | Folio No.:   |
|--|--|--|--|
|  | and the second s | NOVEDEO  | N. LUCTORIA CLÍNICA  |
| 1er APELLIDO   | 2do APELLIDO<br>DLUCIÓN: JUSTIFICACIÓN E   |  | No. HISTORIA CLÍNICA   |
| The state of the s | DÍA HOSPITALA  |  | ANIA   |
| CONA   | DIA NOSFITALA  | -  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O | Market Company of the |
|  |  | - A - A - A - A - A - A - A - A - A - A  | And the second s |
| PLAN DE MANEJO   |  |  |  |
| LITTO DE MINITERO  | -  |  |  |
| to the second se |  |  |  |
|  | =-   |  |  |
|  |  |  |  |
|  | The statement of the st | A STATE OF THE STA |  |
| FECHA  | DÍA HOSPITALA  | RIO  |  |
|  |  | 1  | ·  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| PLAN DE MANEJO   |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | • •  |  |
|  |  |  |  |
| 5-1 - 1-1 -  | -  |  | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·  |
|  |  |  |  |
| FECHA  | DÍA HOSPITALA  | RIO  |  |
|  | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·  |  |  |
|  |  | :  | · .  |
|  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |
|  |  | ,  |  |
| PLAN DE MANEJO   |  |  |  |
|  | ·  |  |  |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| FECHA  | DÍA HOSPITALA  | ARIO:  |  |
| 1 LUITA  | אלא אויייייייייייייייייייייייייייייייייי   |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| PLAN DE MANEJO   |  |  |  |
| PLAN DE MANEJO   |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |