

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ - CUNDINAMARCA

REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ - CUNDINAMARCA **A:** OTRA INSTITUCIÓN
CÓDIGO: 890680031 **ARBELAEZ**

MUNICIPIO: ARBELAEZ

FECHA SOLICITUD: 03/09/2018

ESPECIALIDAD SOLICITANTE: MEDICINA GENERAL

EVENTO: ENFERMEDAD GENERAL

SERVICIO QUE REMITE: URGENCIAS

SERVICIO AL QUE REMITE: URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: TI 1000463473 **Paciente** CORREA GUEVARA BRAYAN STIVEN

Fecha Nacimiento: 06/09/2003 **Edad:** 14 año(s) **Sexo:** MASCULINO

Residencia Habitual: COLOMBIA* CUNDINAMARCA* ARBELAEZ

Responsable del Paciente

NANCY GUEVARA

MADRE

3146359084

Residencia Actual:

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: EPS FAMISANAR

SERVICIOS SOLICITADOS

VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA POR GESTO SUICIDA

DIAGNÓSTICO

OBSERVACIONES

VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA POR GESTO SUICIDA

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 03/09/2018 12:47 PM - FABIO ALBERTO CHAPARRO RUBIO - MEDICINA GENERAL

Datos Generales

Fecha: 03/09/2018

Hora: 12:45

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR

Convenio: 8300035647

Nombre: BRAYAN STIVEN CORREA GUEVARA

Historia: 1000463473

Edad: 14 Años

REMISIÓN DE PACIENTES

Sexo: Masculino

Natural de: CUNDINAMARCA

Estado Civil: Soltero

Ocupacion: NO SE TIENE INFORMACION

Telefono: 3146359084

Direccion: VDA SAN MIGUEL ALTO

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante: ..00

Telefono Acompañante:0

Datos del Responsable

Parentesco Responsable F: MADRE

Telefono Responsable F: 3146359084

Datos de la Consulta

Finalidad de la Consulta: NO APLICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de la Consulta:

SE CORTO LA MUÑECA Y EL ANTEBRAZO IZQUIERDO ANOCHE

Enfermedad Actual:CUADRO DADO POR HERDIDAS CON CUCHILLAS EN MUÑECAS ANTEBRAZO IZQUIERDO ANOCHE
SEGUNDO EPSIODIO EN 4 AÑOS

Antecedentes

Patologicos:- NO

Quirurgicos:NO-

Farmacologicos:NO-

Toxicos:NO-

Alergicos:NO-

Familiares:NO REFIERE

Otros:NO

Revision por Sistemas

REVISION POR SISTEMAS::NO

Estado General

Bueno:SI

Estado de Conciencia

Alerta:SI

Escala de Glasgow

Ocular:4

Verbal:5

Motriz:6

Total:15

Signos Vitales y Datos Corporales

TA: 00

FC:66.00

FR(min):22.00

Temperatura:36.00

SaO2:96

FECHA DE LA TALLA:03/09/2018

TALLA EN CENTIMETROS:0

FECHA DE LA TALLA:03/09/2018FECHA DEL PESO:03/09/2018

PESO EN KILOGRAMOS:43.00

Cien:100

IMC:0

Hallazgos

REMISIÓN DE PACIENTES

CABEZA Y CUELLO::SIN ALTERACIONES APARENTES

TORAX Y CARDIOPULMONAR:SIN ALTERACIONES APARENTES

Abdomen:Sin alteraciones aparentes

GU:SIN ALTERACIONES APARENTES

EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR:SE OBSERVAN HERIDAS EN 8 EN ANTEBRAZO IZQUIERDO Y MUÑECA IZQUIERDA

Neurologico:CONCIENTE* ALERTA* ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS PERSONA*TIEMPO Y ESPACIO*LENGUAJE ADECUADO* MEMORIA CONSERVADA* CON RESPUESTA OCULAR EXPONTANEA* RESPUESTA MOTORA APROPIADA*RESPUESTA VERBAL ADECUADA PARA UN GLASGOW DE 15/15 PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS* FUERZA MUSCULAR NORMAL* COORDINACION Y MARCHA CONSERVADA* REFLEJOS NORMALES* SENSIBILIDAD ADECUADA NO SIGNOS MENINGEOS

otro::- NO

Impresion Diagnostico

Dx. Principal: X788-LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE: OTRO LUGAR ESPECIFICADO

Dx. Relacionado 1: F608-OTROS TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD
GESTO SUICIDA

Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

ANALISIS:PACIENTE CON CUADRO DADO POR GESTOS SUICIDAS 2 EPSIODIO EN 4 AÑOS SE DEJA EN OSERVACION CON LEV MAS ANALGESICO Y SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSION PREVIO CONSENTIMIENTO* DOY EXPLICACIONES Y DESPEJO DUDAS* MANIFIESTA ENTENDER* ACEPTAR Y ESTAR DE ACUERDO

CONDUCTA O PLAN DE MANEJO:. DIETA

. OBSERVACION

CSV

AC

REMISION A PSIQUIATRIA

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: FABIO ALBERTO CHAPARRO RUBIO

Firma



Registro 110696