

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

No de Planilla

No de Solicitud 851
Fecha de radicación de la Referencia 16/01/2019 09:42:22
Hora de radicación de la Referencia 9:42:22 a.m.

Tipo Usuario ☐ Ambulatorio ☐ 2. En Urgencias ☐ 3. Hospitalización ☐ 4. Hospitalización ☐ 3

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre Paciente: JUAN DAVID TORRES RODRIGUEZ Identificación: 1013096383 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 10/10/2003 12:00:00 a.m. Edad Actual: 15 Años \ 3 Meses \ 6 Días AREA DE SERVICIO KE11A26 INGRESO 332952
Dirección: AVENIDA AMERICAS # 70 B 13 Teléfono: 3153572591 Localidad LOC. KENNEDY
CC Cedula de Ciudadanía RC Registro Civil MSI Menor sin Edimintificación TI Tarjeta de Identidad ASI adulto sin Identificar

PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteración de estado de conciencia, usuarios con retardo mental, Adulto mayor, Gestantes, Atención Urgente)

Responsable: MOISES TORRES JIMENEZ Teléfono Resp: 3153572591
Dirección Resp: AVENIDA AMERICAS # 70 B 13

AFILIACION SGSSS

Tipo Paciente: Contributivo Nivel SocioEconómico: 0 SISBEN Nivel SocioEconómico: 0
Ficha SISBEN: Tipo de Población Especial:

Entidad Administradora RC_011_1 - EPS NUEVA EPS CONTRIBUTIVO I. indígena S.Iva Social M. Menor en Protección G. Indigente D Desplazado O.Otros

SOLICITUD DE REFERENCIA

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO CODIGO DIAGNOSTICO
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO F321

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES
NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION INICIAL NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION DESTINO FINAL

NIVEL DE ATENCION REQUERIDO: I NIVEL: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL II NIVEL: 2 F B 0 2 III NIVEL: 2

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis SE TORNO AGRESIVO
PACIENTE QUE EL DIA DE HOY INTENTO INGERIR CLORO, HOY AGREDIO A LA MAMA, HACE 15 DIAS AMENAZO L.PAPA CON UN CUCHILLO, POR PERSISTENCIA DEL CUADRO DE AGRESIVIDAD E IDEACION SUICIDA LLAMAN A LA LINEA 123, MOVIL 5163 TAB, PAPA MOISES TORRES, REFIERE EL PADRE QUE EL MENOR TAMBIEN PRESENTA ANCIAS DE COMER, A PERDIDO 3 AÑOS CONSECUTIVO
Examen Físico: NORMOCEFALICO ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS, TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROS NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO IRRITACION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, NEUROLÓGICO ALERTA CONSENTIE ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, EXAMEN MENTAL: IDEAS DE TRISTEZA
Signos Vitales TA: 116/61 | FC: 89 x Min | FR: 19 x Min | GlasGow: 15 TC: 0 | Peso: 60,000

Resultados Exámenes Diagnósticos:
Ginecobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 FCF: 0 | Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uteri ☐ Actividad Uterina Regula ☐ Amenorrea ☐ Ruptura Membran

TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS, CON CUADRO DE LARGA DATA DE EVOLUCION DE SINTOMAS SUGESTIVOS DE DEPRESION Y ANIEDAD QUE HAN AFECTADO SU AREA ACADEMICA Y FAMILIAR, ASI MISMO REFIERE QUE HA TENIDO DIFICULTADES DEBIDO A SU CONDICION SEXUAL, Y QUE ESTO HA AUMENTO LAS DIFICULTADES CON SU FAMILIA. EL DIA DE AYER REALIZA GESTO SUICIDA, AL MOMENTO DE LA VALORACION ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, NO SIRTS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIOA ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL, PACIENTE QUIEN FUE VALORADO POR PSQUIATRIAS QUIENES CONSIDERAN EPISODIO DEPRESIVO INICAN MANEJO CON ESCITALOPRAM, REQUIERE REMISIOIN A UNIDAD DE SALUD MENTAL, SE LE EXPLICA AL PADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA

MOTIVO REFERENCIA

1. Servicio no ofertado ☐ 3. Falta de Insumos ☐ 5. Falta de Camas ☐ 7. Emergencia Sanitaria ☐ 9. Ausencia de Convenio ☐
2. Ausencia de Profesional ☐ 4. Falta de Equipos ☐ 6. Cese de Actividades ☐ 8. Requiere manejo otro nivel ☐ 10. Devolucion Injustificada ☐
11. Otro: ☐ Requiere Otro Nivel de Atención

DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS /HOSPITALIZACION)

FECHA DIA MES AÑO Hora Militar:

Funcionario de Contacto

Cargo: Punto de destino final:

Firma:

Datos del Profesional que Realiza la Referencia

Medico PARRA RODRIGUEZ GUSTAVO ADOLFO

Registro 722629

Gustavo A. Parra
Rodriguez - PEDIATRA
722629