



Fecha: Dia: 18 Mes: 10 Año: 2018 No. Historia Clinica: TI1110465686

Paciente (Datos Basicos)

Nombres y Apellidos LUISA ALEXANDRA GOMEZ AGUIAR
Documento de Identidad: TI 1110465686 **Genero:** Femenino **Edad:** 06/09/2001 - 17 Año(s)
Dirección: FINCA LA LINDA **Telefono:** 3206759830
Municipio: ROVIRA **Departamento:** Tolima **Zona:** Rural
Responsable del Usuario:
Aseguradora: NUEVA EPS **Regimen:** Subsidiado

Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
18/10/2018	18/10/2018	INTERNAC.	MEDICINA GENERAL
Modalidad de Solicitud	Servicio al que se remite	Especialidad	
Remision	PSIQUIATRI.	PSIQUIATRI.	

Remisión

Motivo: Nivel de competencia **Medico que Remite:** ELVIA ROCIO MOSCOTE PIMIENTA

Autorización: 1

Descripción

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR COMUNICADO DEL COLEGIO EL DIA DE AYER EN DONDE SUS PROFESORES EVIDENCIAN ANHEDONIA, BAJA AUTOESTIMA, PERCEPCION INADECUADA FRENTE A SI MISMO SU ENTORNO Y FUTURO, MADRE REFIERE: "ELLA A TENIDO 2 NOVIOS Y LE TERMINAN EN 1 MES HACE 8 DIAS TERMINO CON 1 Y ELLA SE ALEJA NO HABLA CON NADIE, SE ENCIERRA EN SU CUARTO", MENOR COMENTA: "HACE 1 MES TENGO MUCHA ANSIEDAD, COMO MUCHO, NO QUIERO HABLAR CON NADIE, SOLO QUIERO ESTAR SOLA Y HE PENSADO EN TOMARME COSAS PARA QUITARME LA VIDA PORQUE HAY MUCHOS PROBLEMAS EN LA CASA CON MI MAMA Y ECONOMICOS QUE ME AFECTAN MUCHO", AL EXAMEN FISICO LLANTO FACIL AL HABLAR DE SU ENTORNO FAMILIAR, CON IDEAS SUICIDAS MARCADAS POR LO QUE SOLICITO DE SU VALORACION PARA MANEJO INTEGRAL. GRACIAS

Firma y Sello

Cedula: 1136886231

Registro Prof:

DX Principal : OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES **Código CIE:** F338

Nivel de Competencia

Nivel que Remite: 1 **Nivel al que Remite:** 2

Hora Solicitud

Hora: 08 **Minutos:** 20

Hora Confirmación

Hora: 08 **Minutos:** 20

Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión): 1

Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)

Hora: **Minutos:**

Nombre del Conductor: **No. Placa Ambulancia:**

Impreso por:

DR. JOSÉ ANTONIO
CABRERA QUINTERO
MEDICO GENERAL
U. Libre de Barranquilla
F.M. COLOMBIA MINPROTECCION

JOSE ANTONIO CABRERA
MEDICINA GENERAL

