



## SOLICITUD DE SERVICIOS - REFERENCIA

Pagina 2/2

Version 02  
FECHA 2007-05-22ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARIA DE  
SALUD DE BOGOTÁ

No de Solicitud 215740

No de Planilla

Fecha de radicación de la Referencia 28/05/2018 20:14:56  
Hora de radicación de la Referencia 8:14:56 p.m.

Tipo Usuario Ambulatorio

Tipo Remisión

1. Ambulatorio  2. En Urgencias  3. Hospitalización 1. Electiva  2. Electiva Prioritaria  3. Urgente  4. Hospitalización 

84720

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre Paciente:	DANIEL ESTEBAN GIL DELGADO			Identificación:	1016059171	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	16/08/1993 12:00:00 a.m.	Edad Actual:	24 Años \ 9 Meses \ 11 Días	AREA DE SERVICIO	B01C2	INGRESO	1256519
Dirección:	KR 104 N-13 D 48 CASA 209			Teléfono:	3192869873	Localidad	FONTIBON
CC Cedula de Ciudadanía	RC REgistro Civil	MSI Menor sin Edintificación		TI Tarjeta de Identidad		ASI	adulto sin Identificar
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteracion de estado de conciencia, usuarios con retardo mental, Adulto mayor , Gestantes, Atencion Urgente)							
Responsable:				Teléfono Resp:			
Dirección Resp:							
AFILIACION SGSSS							
Tipo Paciente:	Contributivo	Nivel SocioEconómico:	0	SISBEN Nivel SocioEconómico:	0		
Ficha SISBEN:				Tipo de Población Especial:			
Entidad Administradora	007001 - CON E.P.S. FAMISANAR LTDA.	Indigena S.Iva Social M. Menor en Protección G. Indigente D Desplazado O.Otros					

## SOLICITUD DE REFERENCIA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO

IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES

NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION INICIAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION DESTINO FINAL

INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL  
COMPLEJIDAD MEDIANAS12710 C61 - KR 99 No 16 I - 41 CAMII - FONTIBON  
TEL 4220876 4183587

2 F B 0 2 Emmanuel

Paciente quien ingresa por consumo de polifarmacia, con intento suicida, se inician trámites de remisión para valoración por Psiquiatría e internación en unidad de salud mental  
Gracias

facetlive

NIVEL DE ATENCION REQUERIDO :

I NIVEL:

II NIVEL:

III NIVEL:

## NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO

## CODIGO DIAGNOSTICO

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS: INTOXICACION AGUDA

F160

## RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis	TRIAGE I NOTA RETROSPETIVA. PACIENTE VISTO Y EVALUADO SIENDO LAS 18:30 MOTIVO DE CONSULTA: "Mi hijo se tomó muchos medicamentos" ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 24 años de edad con antecedente de consumidor crónico de sustancias psicoactivas, con intervención en centros de rehabilitación, es traído por su madre por presentar cuadro clínico de 30 minutos de evolución consistente en ingestión autoinflingida de polifarmacia (10 tabletas de sertralina - 1 gramo, 12 Tabletas de Hioscina -120 miligramos, 8 tabletas de metoclopramida - 80 Miligramos, Levomepromazina al 4% - 2 Frascos 20 ml -1600 mgrs.).					
Examen Físico:	Malas condiciones generales, diaforético, deshidratado, afébril, taquicardico Madre no refiere vómito, Madre refiere estar bajo efectos de sustancias psicoactivas previo a la ingestión del mismo (Bazuco-Lorazepam- Marihuana- Cocaína?)					
Signos Vitales	TA: 100/60	FC: 110 x Min	FR: 18 x Min	GlasGow: 10	TC: 36,3	Peso: 70
Resultados Exámenes Diagnósticos:						
Ginecobstétricos:	G 0   P 0   A 0   C 0	Edad Gestante: 0 Sem   FCF: 0			Alt Uterina: 0	
	Actividad Uterina	Actividad Uterina Regular	Aminorrea	Ruptura Membranas		

TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES Paciente quien ingresa por consumo de polifarmacia, con intento suicida, se inician trámites de remisión para valoración por Psiquiatría e internación en unidad de salud mental. Gracias.

## MOTIVO REFERENCIA

1 Servicio no ofrecido



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:



Falta\_Cama\_IPS\_Remite

FECHA DIA MES AÑO  
Datos del Profesional que Realiza la Referencia  
Medico BELTRAN PLAZA JULIAN ALFREDO

Hora Militar:

Funcionario de Contacto:

Cargo:

Punto de destino final:

Registro 1032376489

Firma:

MEDICINA GENERAL

Julian Alfredo Beltran Plaza  
Médico General  
C.C. 1032376489

Dr. ceballos



## SOLICITUD DE SERVICIOS - REFERENCIA

Página 1/2

Version 02

FECHA 2007-05-22

ALCALDE MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE  
SALUD DE BOGOTÁ

No de Solicitud 215739

No de Planilla

Fecha de radicacion de la Referencia 28/05/2018 20:14:56

Hora de radicacion de la Referencia 8:14:56 p.m.

Tipo Usuario	Ambulatorio	Tipo Remisión				1
1. Ambulatorio	<input type="checkbox"/>	2. En Urgencias	<input type="checkbox"/>	3. Hospitalización	<input type="checkbox"/>	1. Electiva <input type="checkbox"/> 2. Electiva Prioritaria <input type="checkbox"/> 3. Urgente <input type="checkbox"/> 4. Hospitalización <input type="checkbox"/>

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre Paciente:	DANIEL ESTEBAN GIL DELGADO			Identificación:	1016059171	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	16/08/1993 12:00:00 a.m.	Edad Actual:	24 Años \ 9 Meses \ 11 Días	AREA DE SERVICIO	B01C2	INGRESO	1256519
Dirección:	KR 104 N-13 D 48 CASA 209			Teléfono:	3192869873	Localidad	FONTIBON
CC Cedula de Ciudadania	RC REgistro Civil	MSI Menor sin Edintificaciòn		TI Tarjeta de Identidad		ASI	adulto sin Identificar

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

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:			

## AFILIACION SGSSS

Tipo Paciente:	Contributivo	Nivel SocioEconómico:	0	SISBEN Nivel SocioEconómico:	0
Ficha SISBEN:		Tipo de Población Especial:			
Entidad Administradora	007001 - CON E.P.S. FAMISANAR LTDA.	1. indigena S Iva Social M. Menor en Proteccion G. Indigente D Desplazado O.Otros			

## SOLICITUD DE REFERENCIA

## NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO

## IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES

## NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION INICIAL

## NOMBRE DEL PUNTO DE ATENCION DESTINO FINAL

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUEUTRIA N2	890484	C61 - KR 99 No 16 I - 41 CAMII II - FONTIBON TEL. 4220876 4183587	2	F	B	0	2				
--	--------	--	---	---	---	---	---	--	--	--	--

NIVEL DE ATENCION REQUERIDO :

I NIVEL:

II NIVEL:

III NIVEL:

## NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS INTOXICACION AGUDA

F160

## CODIGO DIAGNOSTICO

## RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis	TRIAGE I NOTA RETROSPETIVA. PACIENTE VISTO Y EVALUADO SIENDO LAS 18:30 MOTIVO DE CONSULTA: "Mi hijo se tomo muchos medicamentos" ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 24 años de edad con antecedente de consumidor crónico de sustancias psicoactivas, con intervención en centros de rehabilitación, es traído por su madre por presentar cuadro clínico de 30 minutos de evolución consistente en ingesta autoingluida de polifarmacia (10 tabletas de sertralina -1 gramo, 12 Tabletas de Hioscina -120 miligramos, 8 tabletas de metoclopramida - 80 Miligramos, Levomepromazina al 4% - 2 Frascos 20 ml. -1600 mgrs.).					
	Malas condiciones generales, diaforético, deshidratado, afebril, taquicardio.					
Examen Físico:	Madre no refiere vómito, Madre refiere estar bajo efectos de sustancias psicoactivas previo a la ingesta del mismo (Bazuco-Lorazepam- Marihuana- Cocaína?)					
Signos Vitales	TA: 100/60	FC: 110 x Min	FR: 20 x Min	GlasGow: 10	TC: 36,3	Peso: 60
Resultados Exámenes Diagnósticos:						

Ginecobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0

TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES:  Actividad Uterina  Actividad Uterina Regular  Aminorrea  Ruptura Membranas

TRATAMIENTOS / COMPLICACIONES: Paciente quien ingresa por consumo de polifarmacia, con intento suicida, se inician trámites de remisión para valoración por Psiquiatría e internación en unidad de salud mental. Gracias.

## MOTIVO REFERENCIA

1 Servicio no ofertado   
 2 Ausencia de Profesional   
 3 Falta de Insumos   
 4 Falta de Equipos   
 5 Falta de Camas   
 6 Ceso de Actividades   
 7 Emergencia Sanitaria   
 8 Requiere manejo otro nivel   
 9 Ausencia de Convenio   
 10 Devolucion Injustificada

11 Otro   
 Falta\_Cama\_IPS\_Remite

## DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS /HOSPITALIZACION)

FECHA DIA MES AÑO Hora Militar Funcionario de Contacto Cargo: Punto de destino final:

Datos del Profesional que Realiza la Referencia

Medico BELTRAN PLAZA JULIAN ALFREDO MEDICINA GENERAL

Registro 1032376489 Firma:

Julian Alfredo Beltran Plaza

Médico General

C.C. 1032376489