



La Virginia 02 Mayo de 2018

Doctora:
LUZ ADRIANA ANGEL OSORIO,
Secretaria de Salud
Pereira Risaralda.

ALCALDIA DE PEREIRA

Radicación No: **20343-2018**

Fecha: 07/05/2018-10:44:08

Recibido por: JBSUS ADOLFO HINCAPIE GUEBARRERO

Destino: S20 Dirección de Salud Pública

Anexos:

Cordial saludo.

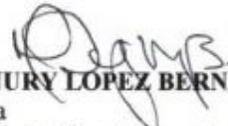
Asunto: Notificación Intento Suicida.

Nos permitimos remitirles formulario de notificación del caso de **LUZ ADRIANA SANCHEZ BETANCOUR** 32 años de edad, con cedula nro 1060646232, quien ingresa al área de urgencias con crisis de ansiedad, con heridas en antebrazos en intento suicida. "Refiere la paciente tengo problemas con mi familia y me quiero morir".

Dirección: Casa 163
Barrio: Azufral Caimalito.

Agradecemos su intervención en el respectivo caso.

Toda vez que una situación pone en riesgo la integridad del individuo, vulnera sus derechos.

Elaboro: 
ALBA NURY LOPEZ BERNAL.
Psicóloga
E.S.E Hospital San Pedro y San Pablo



Subsistema de información SIMGILA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Ficha de notificación



Datos básicos

La fecha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1288/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

REG-R02.0000-001 V:07 AÑO 2018

1.1 Código de la UPGD
 66 402 007716 01
 Departamento Municipio Código Sub-Indice
 Razón social de la unidad primaria generadora del dato
 HOSPITAL SAN PEDRO y SAN PABLO

1.2 Nombre del evento
 INTENTO SUICIDA
 Código del evento 356
 1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)
 02, 05, 2018
 "EL INTENTO COMO FUENTE"

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento
 RC TI CC CE PA MS AS
 2.2 Número de identificación
 1060646232
 RC: REGISTRO CIVIL | TI: TARJETA IDENTIDAD | CC: CÉDULA CIUDADANA | CE: CÉDULA EXTRANJERA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR SIN ID | AS: ADULTO SIN ID

2.3 Nombre y apellidos del paciente
 WZ ADRIANA SANCHEZ BELANCOUR

2.4 Teléfono
 320252411
 2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
 25, 04, 1986
 2.6 Edad
 32
 2.7 Unidad de medida de la edad
 Años 3. Días 5. Minutos
 2. Meses 4. Horas 6. No aplica F. Femenino M. Masculino I. Indeterminado

2.8 País de ocurrencia del caso
 COLOMBIA
 2.9 Departamento y municipio procedencia del caso
 Pícaraima / Pereira 616 0011
 2.11 Área de ocurrencia del caso
 1. Cabecera municipal 3. Rural disperso
 2. Centro público

2.12 Localidad de ocurrencia del caso
 Desconoce
 2.13 Barrio de ocurrencia del caso
 A2VIFI 163
 2.14 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso
 CENTRO POBLADO
 2.15 Variedad
 200A

2.16 Ocupación del paciente
 ama de casa
 2.17 Tipo de régimen en salud
 P. Excepción G. Contributivo N. No Asegurado
 E. Especial S. Subsidado I. Indeterminado/pendiente
 2.18 Nombre de la administradora de planes de beneficios
 CAMEL SALUD 85510162

2.19 Pertenencia étnica 1. Indígena 2. Rom, Gitano 3. Raízal 4. Palenquero 5. Negro, mestizo afro colombiano 6. Otro
 2.20 Estrato
 1
 2.21 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente
 Discapacitados Migrantes Gestantes Sembrado gestación Población infantil a cargo del ICBP Desmovilizados Víctimas de violencia armada Desplazados Carreteros Indígenas Madres comunitarias Centros psiquiátricos Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente
 1. Notificación rutinaria 2. Vigilancia intensificada 5. Investigaciones
 3. Búsqueda activa inv. 4. Búsqueda activa com.
 Código del municipio 66001 Pícaraima Pereira
 3.2 Departamento y municipios de residencia del paciente

3.3 Dirección de residencia
 CAIMALITO CASA 163

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)
 25, 04, 2018
 3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)
 25, 04, 2018
 3.6 Clasificación inicial de caso
 1. Sospechoso 3. Conf. por laboratorio
 2. Probable 4. Conf. Clínica 5. Conf. sero epidemiológico
 3.7 Hospitalizado
 Sí No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)
 25, 04, 2018
 3.9 Condición final
 1. Vivo 2. Muerto 3. No sabe, no responde
 3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)
 , ,
 3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte
 , ,
 3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha
 LAURA OTAZ ESPINA
 3.14 Teléfono
 313006015

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso
 0. No aplica 4. Conf. Clínica 6. Descartado D. Descartado por error de digitación
 3. Conf. por laboratorio 5. Conf. sero epidemiológico 7. Otra actualización
 4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)
 , ,



Clasificación	Correspondencia General		
Fecha de radicación:	07 de mayo de 2018	Número de radicado:	20343
Tipo de documento:	PROGRAMA SALUD MENTAL	Fecha de oficio entrante:	2018-05-07 10:40
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	ALBA NURY LOPEZ		
Descripción o asunto:	NOTIFICACION CASO INTENTO SUICIDA	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	
Anexos digitales:			
Destino:	BIBIANA RESTREPO - Profesional Universitario	Copia a:	-

