



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD OCCIDENTE  
HOSPITAL DR. FELIX BULNES CERDA

Pág. N°: \_\_\_\_\_

Ficha Clínica: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_

## HOJA DE INTERCONSULTA

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Años

Enviado del Servicio de: Unidad de Emergencia Infantil

Al Servicio de: Psiquiatría Infantil

---

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: \_\_\_\_\_

PRINCIPAL SINTOMATOLOGÍA: \_\_\_\_\_

SE DESEA SABER:

\_\_\_ Ideación suicida activa explícita

\_\_\_ Psicosis con agitación  
psicomotora persistente

\_\_\_ Paciente con intento de suicida  
grave en cuanto a letalidad del  
método

\_\_\_ Pacientes que lleven en espera  
de evaluación 3 días

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y Nombre del Médico