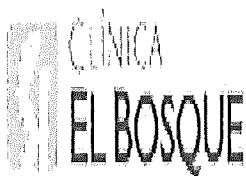


FUNDACION SALUD BOSQUE

CENTRAL DE AUTORIZACIONES



CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

Bogotá 15 de Febrero de 2017

129/ 17 Consecutivo

SEÑORES
CLINICA EMANUEL

Me permito enviar la paciente **GIOMAR A BENITEZ**, identificada con **CC. 20176114** Afiliada a **SANITAS EPS**, remitida de nuestra Institución para manejo en **M.I**

EDAD:	78 AÑOS
DIAGNOSTICO:	IDEAS DE MUERTE
FECHA:	15/02/2017
HORA:	22:00 PM

ADJUNTO: R HC, LB

Cordialmente,

ALEXI SOTO

Referencia Fundación Bosque

Tel: 6499300 ext. 2308-2314-2336-2421 Cel.: 320-3338565

Apellidos:	BENITEZ ESCRUCERIA			
Nombre:	GUIOMAR ALICIA			
Número de Id:	CC - 20176114			
Número-Ingreso:	434668 - 1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	78 Años	Edad Ing.: 78 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS			Cama: 008
Servicio:	URGENCIAS ADULTO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	14	2	2017

Hora Ingreso:	11:52
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 752483
 Fecha - Hora Llegada: 14/02/2017 11:52
 Lugar de Nacimiento: TUMACO

Fecha - Hora de Atención: 14/02/2017 11:58
 Barrio de Residencia: BARRIOS FUERA DEL DISTRITO

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente que desde hace 2 días presenta sensación de ahogo y dolor en la espalda, tos seca, sed, antec EPOC, HERNIA UMBILICAL, HTA,

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 141 / 78 mmHg
 Frecuencia Respiratoria: 17 Res/min.
 Pulso: 79 Pul/min.
 Temperatura: 36.8 °C

Presión Arterial Media: 99 mmHg

Saturación de Oxígeno: 93%

Estado de dolor Manifiesto: Moderado

Color de la Piel: Normal

Datos subjetivos

DISNEA

Orden de Atención 2- TRIAGE 2

Ubicación

13 CONSULTORIO 2 URG ADULTOS

OBSERVACIONES

adulto mayor, Se envía a FAMILIAR a ventanilla de admisiones para apertura de historia clínica.
 Firmado por: NERLY MARCELA SUAREZ CUBILLOS, ENFERMERIA, Reg: 1072657377

HISTORIA CLINICA

Antecedentes Alérgicos

ASA

HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 14/02/2017 12:20

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

"Yo estoy con ahogo, tengo una crisis nerviosa"

ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro de 2 días de sensación de ansiedad, exacerbación de la disnea, niega fiebre, tos seca, dolor dorsal, niega otros síntomas

REVISIÓN POR SISTEMAS

NEUROLÓGICO: angustia

DIGESTIVO: hiporexia,

ANTECEDENTES

PERSONALES

PATOLÓGICOS: Ansiedad y Depresión, EPOC, hernia abdominal, HTA

ALÉRGICOS: ASA

FARMACOLÓGICOS: Losartan, amlodipino, trazodna, sertralina, salbutamol, bromuro de ipratropium, beclometasona,

QUIRÚRGICOS: Colectomía, cesarea

Apellidos:	BENITEZ ESCRUCERIA		
Nombre:	GUIOMAR ALICIA		
Número de Id:	CC - 20176114		
Número-Ingreso:	434668 - 1		
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	78 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS		Cama:
Servicio:	URGENCIAS ADULTO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Hora: 12:27

Aspecto General: Bueno
Color de la Piel: Normal
Estado de Hidratación: Hidratado
Estado de conciencia: Conciente

Condición al Llegar: Por sus propios medios
Orientado en Tiempo: Si
Orientado en Persona: Si
Orientado en Espacio: Si

SIGNOS VITALES

Hora: 12:14

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min
Temperatura: 36.20 °C

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
14/02/2017 12:27	Manual	140	71	94	--	--	--

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
14/02/2017 12:27	72	--	--	--	--

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA - HORA	GLASGOW				DIAMETRO PUPILAR(mm)		RESPONDE A LA LUZ		RESPONSABLE
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO DER	OJO IZQ	
14/02/2017 12:27	Espontanea	Obedece Ordenes	Orientado	15 /15	--	--	--	--	DIANA YAMIR CARRILLO ROMERO, Medico, Reg: 52257301

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

CARA: Normal No hay asimetrías faciales, no palidez cutanea, no ojerías, no cambios de color en la piel o edemas.
Pupilas normoreactivas de 2 mm de diámetro, escleras de color normal, no hay eritema conjuntival, no lagrimeo, movimientos oculares normales, masas normocrómicas.
Mucosa oral húmeda, no lesiones orales, orofaringe normal.

CUELLO: Normal Cuello móvil, pulsos carotídeos presentes, no edemas, no masas, auscultación del cuello normal

TORAX: Normal Tórax simétrico, no dolor con la palpación de estructuras óseas.

RsCs regulares, no se auscultan sobreagregados, no soplos.

RsRs normales, no zonas de hipoventilación, no sobreagregados, no broncoespasmo.

ABDOMEN ANTERIOR: Normal Abdomen blando, depresible, timpánico, no doloroso, Rsls positivos adecuados en frecuencia e intensidad, no masas, no megalias, no hay Blumberg, no Rovsin, no Murphy, McBurney negativo, punto ureteral medio negativo, no signos de irritación peritoneal, Puño percusión bilateral negativa.

MIEMBRO SUP DER: Normal

MIEMBRO SUP IZQ: Normal

MIEMBRO INF DER: Normal

MIEMBRO INF IZQ: Normal

EXAMEN MENTAL: Paciente muy ansiosa, angustiada.

EXAMEN NEUROLOGICO: Normal

DIAGNOSTICOS Y PLAN

Apellidos:	BENITEZ ESCRUCERIA			
Nombre:	GUIOMAR ALICIA			
Número de Id:	CC - 20176114			
Número-Ingreso:	434668 - 1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	78 Años	Edad Ing.: 78 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS		Cama:	008
Servicio:	URGENCIAS ADULTO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412		

PLAN

Pacietne con trastorno de ansiedad y depresión, quien se encuentra muy angustiada, refiere sensación de disnea, sin embargo la auscultaciones normal, se decide solicitar valoración por psiquiatría, sin embargo se decide también tomar gases arteriales, glucosa y CH.

Clasificación de la atención: 2 URGENCIA MODERADA

ORDENES MEDICAS

AYUDAS DIAGNOSTICAS

14/02/2017 12:39: Gases Arteriales

INTERCONSULTAS

14/02/2017 12:39: Psiquiatría

Datos Clínicos: Pacietne con trastorno de ansiedad y depresión, quien se encuentra muy angustiada, refiere sensación de disnea, sin embargo la auscultaciones normal, se decide solicitar valoración por psiquiatría, sin embargo se decide también tomar gases arteriales, glucosa y CH.

Justificación:

LABORATORIO

14/02/2017 12:39: Cuadro Hemático

14/02/2017 12:39: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Firmado por: DIANA YAMIR CARRILLO ROMERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 52257301

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 14/02/2017 19:23

SUBJETIVO

Reporte de paraclínicos

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: Ansiedad y Depresión, EPOC, hernia abdominal, HTA

ALERGICOS: ASA

QUIRURGICOS: Colectomía, cesarea

FARMACOLOGICOS: Losartan, amlodipino, trazodna, sertralina, salbutamol, bromuro de ipratropium, beclometasona,

OBJETIVO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

glucosa: 89

hemograma: leucos: 8670 n: 54.6% l: 35.8% hb: 13.4 hto: 40.3 plq: 288.000

Análisis

Parclínicos: hemograma sin leucocitosis ni neutrofilia, no anemia, no alteración plaquetaria, glicemia normal.

Paciente a la espera de valoración por parte de psiquiatría, posible trastorno de ansiedad.

PLAN

Pendiente valoración por psiquiatría

Justificación

Pendiente valoración por especialidad

Firmado por: KATHERINE TAPIA CHACON, MEDICINA GENERAL, Reg: 1020741368

Apellidos:	BENITEZ ESCRUCERIA			
Nombre:	GUIOMAR ALICIA			
Número de Id:	CC - 20176114			
Número-Ingreso:	434668 - 1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	78 Años	Edad Ing.: 78 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS		Cama:	008
Servicio:	URGENCIAS ADULTO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 15/02/2017 07:50

SUBJETIVO

EVOLUCION DIARIA - MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 78 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. TRASTORNO DE ANSIEDAD

OBJETIVO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, CON SIGNO VITALES TA:

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, , ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, NO MASAS., NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS, RSCS RÍTMICOS NO SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO IRRITACIÓN PERITONEAL. PERISTALSIS POSITIVA.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS NO EDEMAS LLENADO CAPILAR ADECUADO PULSOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO GLASGOW 15/15 ALERTA, FUERZA 5/5 REFLEJOS ++/++++ ORIENTADA NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN.

A/ ISIS DE RESULTADOS

S/ RESULTADOS NUEVOS

Análisis

PACIENTE DE 78 AÑOS QUIEN INGresa POR PRESENTAR TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN IDEAS PARANOIDES O SUICIDAS, ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, SIGNOS VITALES NORMALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AUN PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA.

PLAN

PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA

Justificación

MANEJO MEDICO

Firmado por: JAIRO ALONSO VIDAL RODRIGUEZ , MEDICINA GENERAL , Reg: 80101211

Apellidos:	BENITEZ ESCRUCERIA			
Nombre:	GUIOMAR ALICIA			
Número de Id:	CC - 20176114			
Número-Ingreso:	434668 - 1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	78 Años	Edad Ing.: 78 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS		Cama:	008
Servicio:	URGENCIAS ADULTO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: Respuesta a Interconsulta **ESPECIALIDAD:** PSIQUIATRIA **FECHA:** 15/02/2017 10:32

SUBJETIVO

PSIQUIATRIA. RESPUESTA A INTERCONSULTA

SERVICIO DE URGENCIAS, QUIENES INTERCONSULTA POR : PACIENTE CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN QUIEN SE ENCUENTRA MUY ANGUSTIADA, REFIERE SENSACIÓN DE DISNEA, SIN EMBARGO LA AUSCULTACIÓN ES NORMAL, SE DECIDE SOLICITAR VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA.

PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN DE ANSIEDAD QUE AYER SE TORNA DESBORDANTE, REFIERE "TODO EL TIEMPO TENGO MIEDO Y PANICO ME DAN GANAS DE SALIR CORRIENDO TODO EL TIEMPO", ASOCIADO A SÍNTOMAS AFECTIVOS DADOS POR ÁNIMO TRISTE Y ANHEDONIA, CLINOFILIA, IDEAS DE MUERTE, CON IDEAS DE SUICIDIO PARCIALMENTE ESTRUCTURADOS, MAL PATRÓN DE SUEÑO, DE LO QUE COMENTA: "NO DUERMO NADA A PESAR QUE ME TOMO EL MEDICAMENTO PARA DORMIR, HE PENSADO EN MORIRME Y TIRARME DE UNA TERRAZA", EL DIA DE AYER REFIERE SENSACIÓN DE ANGUSTIA Y PÁNICO CON SENSACIÓN DE DISNEA POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR.

ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL: HERMANA REFIERE EPISODIOS DEPRESIVOS RECURRENTES, TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL HACE 40 AÑOS POR DEPRESIÓN POSTPARTO. MANEJO FARMACOLÓGICO ACTUAL: SERTRALINA 50 MG HACE 15 DÍAS (INICIO MEDICO GENERAL) Y TRAZODONE 50 MG EN LA NOCHE.

HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR: NATURAL DE TUMACO, RESIDENTE EN BOGOTÁ, REALIZÓ ESTUDIOS HASTA NOVENO GRADO, SEPARADA, TIENE UNA HIJA, Y UNA NIETA , VIVE CON UNA HERMANA. CESANTE.

OBJETIVO

EXAMEN MENTAL:

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU HERMANA, EN CAMILLA. ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL, HIPOPROSEXICA, EULALICA, AFECTO TRISTE Y ANSIOSO RESONANTE MODULADO, PENSAMIENTO LÓGICO COHERENTE EXPRESA IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS "SI YO TUVIERA UNA TERRAZA ME MANDARIA", NO IDEAS DE HETEROAGRESION , IDEAS SOBREVALORADAS DE MINUSVALÍA Y DESESPERANZA, NO IDEAS DELIRANTES, NO ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCIÓN. JUICIO CRÍTICO DEBILITADO, INTROSPECCIÓN POBRE PROSPECCIÓN INCIERTA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

PACIENTE DE 78 AÑOS CON TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN SIN SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PSIQUIATRÍA. EN EL MOMENTO CON SÍNTOMAS AFECTIVOS DE 4 MESES DE EVOLUCIÓN DE PREDOMINIO ANSIOSO Y DEPRESIVO ASOCIADO A IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS, POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE CURSA CON TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, POR LO CUAL REQUIERE MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL Y AJUSTE FARMACOLÓGICO. SE RECOMIENDA SUSPENDER TRAZODONE, SE CONTINUA SERTRALINA 50 MG DIA Y SE DECIDE INICIAR CLONAZEPAM GOTAS (3-3-6). SE INDICA REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE HABLA TELEFONICAMENTE CON HIJA DE LA PACINETE, SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL E INDICA CON MEDICA, REFEIRE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

SE PROMUEVE CATARSIS, SE VALIDAN AFECTOS, SE INDICA CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS AHORA. VOSE RECOMIENDA SUSPENDER TRAZODONE, SE CONTINUA SERTRALINA 50 MG DIA Y SE DECIDE INICIAR CLONAZEPAM GOTAS (3-3-6). SE INDICA REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE HABLA TELEFONICAMENTE CON HIJA DE LA PACIENTE, SE EXPLICA CUADRO CLINICO ACTUAL E INDICACION MEDICA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA POR PROTOCOLO. LA PACINETE NO PUEDE FIRMAR EGRESO VOLUNTARIO, SOLO PUEDEN HACERLO DOS FAMILIARES MAYORES DE EDAD. SE CIERRA INTERCONSULTA POR PSIQUAITRIA.

Justificacion

REMISION

ORDENES MEDICAS

INTERCONSULTAS

15/02/2017 10:47: Psicología
Datos Clínicos: PACIENTE CON IDEAS DE MUERTE Y DE SUICIDIO
Justificación: PROTOCOLO

MEDICAMENTOS

15/02/2017 10:44: Clonazepam solucion oral 2.5mg/mL, 0.5 MILIGRAMO, VIA ORAL, Dosis Unica, -
Recomendaciones de Prescripción: DAR AHORA VO

15/02/2017 10:44: Clonazepam solucion oral 2.5mg/mL, 0.3 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 8 AM, 24 HORAS
Recomendaciones de Prescripción: DAR 3 GOTAS

15/02/2017 10:44: Clonazepam solucion oral 2.5mg/mL, 0.3 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 12 AM, 24 HORAS
Recomendaciones de Prescripción: DAR 3 GOTAS AL MEDIO DIA

15/02/2017 10:44: Clonazepam solucion oral 2.5mg/mL, 0.6 MILIGRAMO, VIA ORAL, A las 20 PM, 24 HORAS
Recomendaciones de Prescripción: DAR 6 GOTAS 8 PM

Apellidos:	BENITEZ ESCRUCERIA			
Nombre:	GUIOMAR ALICIA			
Número de Id:	CC - 20176114			
Número-Ingreso:	434668 - 1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	78 Años	Edad Ing.: 78 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS		Cama:	008
Servicio:	URGENCIAS ADULTO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

15/02/2017 10:46: Sertralina HCL tableta 50mg, 50 MILIGRAMO, VIA ORAL, DIA, 24 HORAS

Recomendaciones de Prescripción: DAR 50 MG 8 AM

Firmado por: LAGY PAOLA ACEVEDO CORZO , PSQUIATRIA , Reg: 52961356

TIPO DE EVOLUCIÓN: Respuesta a Interconsulta ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA FECHA: 15/02/2017 15:42

SUBJETIVO

Se encuentra paciente en Urgencias adulto Observacion 1 (008), con atuendo acorde a su edad y contexto hospitalario en compañía de hermana quienes se muestran receptivas y colaboradoras ante el servicio de psicología.

OBJETIVO

Se responde a interconsulta solicitada por servicio tratante por motivo de "Paciente con ideas de muerte y suicidio", se responde con protocolo de "CONDUCTA SUICIDA" mediante el cual se indaga areas de ajuste y riesgo suicida
Familia monoparental, integrada según paciente por su hermana con quien convive. Adicional indica que tiene una hija y hermanos de quienes recibe apoyo emocional, instrumental e informativo sustentado en acompañamiento, manutencion y conocimiento de motivo de hospitalizacion actual durante estancia hospitalaria. Paciente refiere estar separada aproximadamente hace 20 años.

Ambito/laboral: Paciente manifiesta estar actualmente sin pension por tanto recibe sustento economico por parte de hija y familia extensa.

Social: Paciente manifiesta que su red social esta sustentada en familia.

Emocional: Durante contacto psicoterapeutico se evidencia paciente con afecto de fondo triste y llanto contenido, preocupacion persistente por su cambio en estado de ánimo, disminucion de placer frente a las situaciones antes placenteras, alteracion del sueño, el apetito y hábitos de higiene y autocuidado "ya no me dan ganas de comer, siempre se me dificulta levantarme de la cama", "a veces no quiero ni bañarme", temor persistente por situaciones como estar sola "si sigo así, no quiero vivir" frente a esto indica haber experimentado sintomas de ansiedad, tristeza con frecuencia en momentos en los que se encuentra sola y pensamientos de muerte cuando aparecen dichos sintomas ante los cuales ha existido deseos de "tirarse por una ventana o una terraza". Por otra parte refiere dificultades para retener informacion, recordar cosas, enfocar la atencion y otras molestias orgánicas como dificultad en la vision y audicion.

Por otro lado se encuentra preocupacion por parte de paciente ante dificultades economicas de su hija y persistencia en ideas de muerte cuando se exagera sintomatología ansiosa.

Se realiza valoracion cognositiva a paciente con la prueba "Minimental", y se optiene puntaje de 28 (Puntacion maxima 30) la cual categoriza segun la prueba estado normal.

Riesgo suicida: tratamientos farmacologicos de manejo psiquiatrico en curso, antecedente de hospitalizacion en unidad mental por depresion post parto, antecedente familiar de depresion, percepción de frustración y por momentos aislamiento social, persistencia de ideas de muerte, persistencia en anhedonia, enfermedades como EPOC, tension alta y osteoporosis, metodo escasamente estructurado, sin embargo paciente refiere identificacion y aceptacion de problema por lo cual menciona "quiero recibir ayuda".

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

N/A

PLAN

Para cumplimiento de objetivos psicoterapeuticos el servicio de psicología realiza:

Acompañamiento a paciente y familiar en ámbito hospitalario.

Activacion de protocolo conducta suicida.

Se promueve expresion emocional y se validan emociones asociadas a situacion medica.

Se explican signos de alarma a hermana.

Se brindan estrategias en solucion de problemas.

Se brindan estrategias de respiracion completa para manejo de ansiedad.

Se sugiere insistentemente acompañamiento por parte de psicología posterior a egreso por EPS a paciente.

Se informa a oficina de epidemiología.

No se diligencia consentimiento informado y formatos de protocolo de conducta suicida debido a que responsable de paciente (hija) no se encuentra en el momento y hermana niega firmar éste.

Se cierra caso.

Justificacion

N/A

Firmado por: JEANNETTE PAULINA TORRES BENAVIDES , PSICOLOGIA , Reg: 51882546



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA EL BOSQUE

No INGRESO: 434668-1

No ORDEN: 201702147342

Paciente: GUIOMAR ALICIA BENITEZ ESCRUCERIA

Historia: 20176114

Edad: 78 Años

Género: Femenino

Teléfono: 0

Medico: CLINICA EL BOSQUE S.A.

Fecha Hora Ingreso: 2017-02-14 14:05

Fecha de impresion:

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Cama: URG

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Resultado: 89.0 mg/dl

70.0 - 100.0

METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA

Bacteriólogo: CLAUDIA PATRICIA SUAREZ POSADA. Tp: 46661815

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA III

RECuento DE LEUCOCITOS

8.67 x10³/uL

5.00 - 9.40

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

NEUTROFILOS %

54.60 %

38.20 - 64.10

LINFOCITOS %

35.80 %

21.00 - 39.60

MONOCITOS %

9.20 %

4.50 - 12.60

EOSINOFILOS %

0.20 %

*

1.00 - 3.90

BASOFILOS %

0.20 %

0.01 - 1.00

NEUTROFILOS Abs

4.73 x10³/uL

1.40 - 6.50

LINFOCITOS Abs

3.10 x10³/uL

1.20 - 3.40

MONOCITOS Abs

0.80 x10³/uL

*

0.00 - 0.70

EOSINOFILOS Abs

0.02 x10³/uL

0.00 - 0.70

BASOFILOS Abs

0.02 x10³/uL

0.00 - 0.20

RECuento DE ERITROCITOS

4.22 x10⁶/uL

3.84 - 4.50

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

HEMATOCRITO

40.3 %

38.0 - 47.0

HEMOGLOBINA

13.40 g/dl

12.00 - 15.50

MCV

95.5 fl

80.0 - 100.0

MCH

31.8 pg

27.0 - 34.0

MCHC

33.3 g/dl

31.5 - 35.0

RDW

14.90 %

11.00 - 15.00

RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

288 x10³/uL

150 - 450

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

MPV

9.6 fl

6.4 - 13.0

RECuento DIFERENCIAL MANUAL

Bacteriólogo: CLAUDIA BEATRIZ SALINAS ALARCON. Tp: 52055860

BENITEZ ESCRUCERIA GUIOMAR ALICIA Orden: 201702147342

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.