

Nº Historia Clínica: 1026276737

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANGELA MARCELA PAEZ GARZON

Identificación: 1026276737

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 25/11/1991

Edad Actual: 25 Años \ 0 Meses \ 3 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CARRERA 20 184 48 XAS 89

Teléfono: 75893213165318246

Procedencia: D.C.-USAQUEN

Ocupación:

Escolaridad: Secundaria

Genero: Femenino

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SANITAS EPS

Régimen: Regimen\_Simplificado

Plan Beneficios: EPS SANITAS

Nivel - Estrato: COTIZANTES

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 1

(Fecha: 25/11/2016 06:10 p.m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1104118

Fecha: 25/11/2016 05:33:41 p.m.

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa:Enfermedad\_General

ESCALA DE GLASGOW

Apertura ocular: Espontánea 4

Verbal: Orientación 5

Motora: Obedece Ordenes 6

Resp. verbal niños <3 años:

Resp. motora niños < 3 años:

Total Escala de Glasgow:15,0000/15

CONDUCTA: 1- Consulta inmediata

REVISION Y SIGNOS

ESTADO DEL PACIENTE AL INGRESO

Inconciente: NO

Embriagado: NO

Muerto: NO

Acompañado:NO

Motivo de Consulta: acompañante sara garzon

Enfermedad Actual: paciente ingresa en compañía de la madre y de la policía somnolienta con aliento alcohólico , agresiva con la madre , cuadro clínico de3 horas de evolución de ingestión de alcohol una botella de vino y pastas no sabe cuales , ingresa con aliento alcohólico somnolienta agresiva

REVISION POR SISTEMAS

Piel y Faueras:	Normal	
Cráneo:	Normal	
Ojos:	Normal	
Oidos:	Normal	
Nariz:	Normal	
Boca:	Anormal	mucosas secas
Cuello:	Normal	
Torax y Corazón:	Normal	
Abdomen:	Anormal	dolor abdominal
Genito-Urinario:	Normal	
Miembros:	Normal	
Columna:	Normal	
Gastro-Intestinal	Anormal	vomito
Neurológico:	Normal	
Endocrino:	Normal	
Linfático Regional:	Normal	
Locomotor:	Normal	
Psicologico:	Normal	
Otros:	Normal	

SIGNOS VITALES:

Peso: 60,00

Frecuencia Respiratoria: 20,0000

Tensión Arterial: 120,00 / 90 00

Talla: 160

Oximetria: 94,0

Perimetro Abdominal: 0,00

IMC: 23,44

Temperatura: 37

Perimetro Cefálico:

Estado del IMC: Normal

Frecuencia Cardiaca: 140

GLASGOW: 15 / 15

Descripción General: taquicardico

Piel y Faneras:	Normal	
Cráneo:	Normal	
Ojos:	Normal	Fondo de ojo:
Oídos:	Normal	
Nariz:	Normal	
Boca:	Anormal	mucosas secas
Cuello:	Normal	
Torax y Corazón:	Anormal	ruidos cardiacos ritmicos taquicardicos sin soplos ruidos respiratorios sin agregados
Abdomen:	Anormal	blandod epresible no doloroso no masas no megalias ruidos intestinales + no signos de irritacion peritoneal
Genito-Urinario:	Normal	Vida sexual activa:
Miembros:	Anormal	sin edemas pulsos+
Columna:	Normal	
Gastro-Intestinal	Normal	
Neurológico:	Anormal	somnolienta , aliento alcoholico , sin signos meningeos , fuerza muscular conservada
Endocrino:	Normal	
Linfático Regional:	Normal	
Locomotor:	Normal	
Psicologico:	Normal	
Otros:	Normal	

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES: paciente con caudro clinico de intoxicacion alcoholica y medicamentos , paciente somnolienta  
paciente intento de suicidio  
se ordena lavado gástrico carbon activado  
se solicita ch po glicemia , ekg  
remision a psiquiatria

☐Crecimiento y desarrollo☐Detección de alteraciones del adulto☐Citología Cervico Vaginal☐Control Prenatal☐Agudeza Visual

☐Planificación Familiar☐Higiene Oral☐Detección de alteraciones del joven☐Vacunación☐Remisión Externa

CONSENTIMIENTO INFORMADO  
se explica tto instaurado entiende y acepta

DERECHOS DE LOS PACIENTES  
9. Su derecho a que se le respete la voluntad de aceptación a rehusar la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.

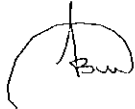
DEBERES DE LOS PACIENTES  
9. Realizar,p facilitar los copagos correspondientes, cuando el servicio lo requiera.

ANTECEDENTES				
TIPO		FECHA	OBSERVACIONES	
IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10				
CODIGO	NOMBRE		OBSERVACIONES	PRINCIPAL TIPO
Y911	INTOXICACION ALCOHOLICA MODERADA			<input checked="" type="checkbox"/> Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO		
CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	bolo 500 cc carbon activado + ssn 0.9 % 500 cc
1	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	iv
1	METOClopramida CLORHIDRATO 10 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	iv
1	CARBON ACTIVADO POLVO	60 gramos en 500 cc ssn 0.9 %

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
ELECTROCARDIOGRAMA	
CUADRO HEMATICO	
PARCIAL DE ORINA	
GLICEMIA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	



BATANERO MIRANDA ROSA ANGELA  
Medico\_General  
Cedula de Ciudadanía-52966703

Historia Clínica N°: 1026276737

FOLIO N° 2

(Fecha: 25/11/2016 08:17 p.m.)

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:

ANGELA MARCELA PAEZ GARZON

Identificación:

1026276737

Sexo:

Femenino

Fecha Nacimiento:

25/11/1991

Edad Actual:

25 Años \ 0 Meses \ 3 Días

Estado Civil:

Soltero

Dirección:

CARRERA 20 184 48 XAS 89

Teléfono:

75893213165318246

Ocupación:

Localidad:

D.C.-USAQUEN

Barrio:

EL VERBENAL

DATOS DE AFILIACION

Entidad:

SANITAS EPS

Tipo Afiliación:

Cotizante

Plan Beneficios:

EPS SANITAS

Nivel - Estrato:

COTIZANTES

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso:

1104118

Fecha:

25/11/2016 05:33:41 p.m.

Finalidad Consulta:

No\_Aplica

Causa Externa:

Enfermedad\_General

FECHA	TEMA	SUBTEMA
-------	------	---------

NOTA EVOLUCION HOSPITALIZACION TURNO NOCHE 25/11/16PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX DE:1. INTENTO SUICIDA2. INGESTA DE ALCOHOL Y VARIOS FARMACOS NO ESPECIFICADOS (AINES?)S/ PACIENTE EN COMPAÑIA DE ACOMPÑANTE QUIEN REFIERE SENTIRSE TRISTE, NO HAY DOLOR TORACICO, NO CEFALEA,NO FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIAO/ PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, BAJO INMOVILIZACION.SIGNOS VITALES: TA 115/75 FC 68 FR 18 T 37 SAT02 98NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, LEVE EDEMA PERIORBITARIO, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN MASAS. TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, NO HAY EDEMAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDO. NEUROLOGICO: PARES CRANEALES NORMALES, NO HAY DEFICIT SENSOMOTOR.EKG: RITMO SINUSAL, FC 68LPM, NO HAY ONDAS DE ISQUEMIA O LESION. PR NORMAL, ONDAS T SIN ALTERACIONES.ANALISISPACIENTE DE 25 AÑOS CON APARENTE CUADRO DEPRESIVO Y POSTEROR INTENTO AUTO LESIVO MEDIANTE INGESTION DE ALCOHOL (2 BOTELLAS DE VINO) Y VARIOS FARMACOS NO ESPECIFICADOS, AL PARECER UNO DE ELLOS IBUPROFENO. LA PACIENTE SE ENCONTRABA SOLA EN SU DOMICILIO CUANDO SUCEDIERON LOS HECHOS Y NO HAY NADIE QUE CORROBORE SU HISTORIA O LA CANTIDAD Y/O TIPO DE MEDICAMENTOS QUE CONSUMIO. EN EL MOMENTO EN CONDICIONES CLINICAS ACEPTABLES, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN ALTERACION EN LOS SIGNOS VITALES NI SINTOMATOLOGIA ALGUNA EN EL MOMENTO. NO SE IDENTIFICA NINGUN TOXIDROME CLINICO, SE SOLICITA ADEMAS BUN, CREATININA Y BILIRRUBINAS COMO PARACLINICOS DE EXTENSION, COTNINUA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y PENDIENTE REMISION A PSIQUIATRIA. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA, ENTIENDE Y ACEPTA.PLAN:IGUAL MANEJO MEDICORANITIINA 50MG IV CADA 8HSUSPENDER ADMINISTRACION DE CARBON ACTIVADOSE SOLICITA CREATININA, BUN Y BILIRRUBINAS

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: DPERALTA

LICENCIADO A: [HOSPITAL DE USAQUEN I NIVEL E.S.E.] NIT [800216473-0]

	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b> <b>900971006</b> <b>HISTORIA CLINICA</b> <b>NOTAS ANEXAS</b>	Pagina: 5/14
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Historia Clínica N°: 1026276737      FOLIO N° 2      (Fecha: 25/11/2016 08:17 p.m.)

RODRIGUEZ JUAN PABLO  
Medico General  
Cedula de Ciudadanía-1010774811

Historia Clínica N°: 1026276737FOLIO N° 5(Fecla: 26/11/2016 11:19 a.m.)

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANGELA MARCELA PAEZ GARZON

Fecha Nacimiento: 25/11/1991

Dirección: CARRERA 20 184 48 XAS 89

Localidad: D.C.-USAQUEN

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SANITAS EPS

Plan Beneficios: EPS SANITAS

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Dirección Resp:

Finalidad Consulta: No Aplica

Identificación: 1026276737

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltero

Ocupación:

Barrio: EL VERBENAL

Tipo Afiliación: Cotizante

Nivel - Estrato: COTIZANTES

Teléfono Resp:

N° Ingreso: 1104118

Fecha: 25/11/2016 05:33:41 p.m.

Causa Externa: Enfermedad General

FECHA	TEMA	SUBTEMA
NOTA EVOLUCION HOSPITALIZACION TURNO MAÑANA 26/11/16PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX DE:1. INTENTO SUICIDA2. INTOXICACION EXOGENA S// PACIENTE ASINTOMATICA O/// FC 74 FR 21 SAT 94% GLASWOD 15/15 T 37 SOPORTES SNG + SONDA VESICAL NO TOXIDROMOS PACIENTE HIDRATADO AFEBRIL NO SE EVIDENCIAN SIGNOS CLINICOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O ANGOR PRECORDIAL RUIDOS CARDICOS RITMICOS ADECUADA TONALIDAD NO SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS VENTILADO NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO VICERO MEGALIAS, EXTREMIDADES EUTROFICAS PULSOS POSITIVOS LLENADO CAPILAR MENOR 3SEG NEUROLOGICO ESCALA DE GLASGOW 15/15 DADO POR APERTURA OCULAR ESPONTANEA 4 RESPUESTA VERBAL ORIENTADA 5 RESPUESTA MOTORA OBEDECE ORDENES 6 REFLEJO FOTOMOTOR POSTIVO II/III REFLEJO OCULOVESTIBULAR III IV VI VIII FASICULO MEDIAL LONGITUDINAL POSITIVO REFLEJO CORNEANO POSITIVO V REFLEJO TUSIGENO NAUSEOSO IX/X NO SIGNOS DE FOCALIDA CUELLO MOVIL Kernig Y Brudzinsky NEGATIVOS FUERZA CONSERVADA REFLEJOS MUSCULOCUTANEOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA ,EVIDENTES AL EXAMEN FISICOA// PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO TOXIDROME CLINICO AUMENTO APOORTE HIDRICO INICIO TOLERANCIA VIA ORAL RETIRAR SNG SE CONTINUA SONDA VESICAL CUANTIFICACION LA LE EN ESPERA DE VALORACION PSIQUIATRIA SS PRUEBA DE EMBARAZO POR FUR NO CONCORDANTE QUIMICA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES CH LEUCO 5.800 N 65% HB 13 GR DL HCT 41% PLAQUETAS 321 BT 0.45 PO NORMAL EKG LIMITES NORMALES INTERPRETADO LUISA ESPEJO QTC 372 PLAN VOM REPORTE PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVO		

Historia Clínica N°: 1026276737

FOLIO N° 7

(Fecha: 27/11/2016 07:41 a.m.)

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANGELA MARCELA PAEZ GARZON

Identificación: 1026276737

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 25/11/1991

Edad Actual: 25 Años \0 Meses \3 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CARRERA 20 184

Teléfono: 75893213165318246

Ocupación:

48 XAS 89

Localidad: D.C.-USAQUEN

Barrio: EL VERBENAL

DATOS DE AFILIACION

Entidad: SANITAS EPS

Tipo Afiliación: Cotizante

Plan Beneficios: EPS SANITAS

Nivel - Estrato: COTIZANTES

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1104118

Fecha: 25/11/2016 05:33:41 p.m.

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa:Enfermedad\_General

FECHA

TEMA

SUBTEMA

NOTA EVOLUCION HOSPITALIZACION TURNO MAÑANA 27/11/16 7+40 HORAS PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX DE:1. INTENTO SUICIDA2. INTOXICACION EXOGENA S// PACIENTE ASINTOMATICA Q/// FC 71 FR 18 SAT 93% GLASWOD 15/15 T 37 NO TOXIDROMOS PACIENTE HIDRATADO AFEBRIL NO SE EVIDENCIAN SIGNOS CLINICOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O ANGOR PRECORDIAL RUIDOS CARDICOS RITMICOS ADECUADA TONALIDAD NO SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS VENTILADO NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO VICERO MEGALIAS, EXTREMIDADES EUTROFICAS PULSOS POSITIVOS LLENADO CAPILAR MENOR 3SEG NEUROLOGICO ESCALA DE GLASGOW 15/15 DADO POR APERTURA OCULAR ESPONTANEA 4 RESPUESTA VERBAL ORIENTADA 5 RESPUESTA MOTORA OBEDECE ORDENES 6 REFLEJO FOTOMOTOR POSTIVO II/III REFLEJO OCULOVESTIBULAR III IV VI VIII FASICULO MEDIAL LONGITUDINAL POSITIVO REFLEJO CORNEANO POSITIVO V REFLEJO TUSIGENO NAUSEOSO IX/X NO SIGNOS DE FOCALIDA CUELLO MOVIL Kernig Y Brudzinsky NEGATIVOS FUERZA CONSERVADA REFLEJOS MUSCULOCUTANEOS CONSERVADOS NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA ,EVIDENTES AL EXAMEN FISICOA// PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CON ADECUADA TOLERANCIA ALA VIA ORAL NO TODIDROME CLINICO EN EL MOMENTO AFECTO MODULADO NO IDEACION SUICIDA REQUIERE ESTYRATIFICACION DE RIESGO POR PARTE PSIQUIATRIA PLAN CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO RETIRARA SONDA VESICAL PLAN VOM

BOHORQUEZ GARCIA LEONARDO

Medico General

Cedula de Ciudadania-1030524941

84-001  
HOSP USAQUEN 1 NIVEL  
E.S.E.CAMI  
VERBENAL(Bata)(ECG)URG

Email:  
telemedicinactm@gmail.com

Paciente:  
ANGELA MARIA PAEZ GARZON  
1026276737

Edad: 25 Sexo: Femenino HR: 68 [bpm] R-R: 884 [ms] PQ: 132 [ms] QRS: 84 [ms] QT: 350 [ms] QTc: 372 [ms] ST: -0.04 [mm]

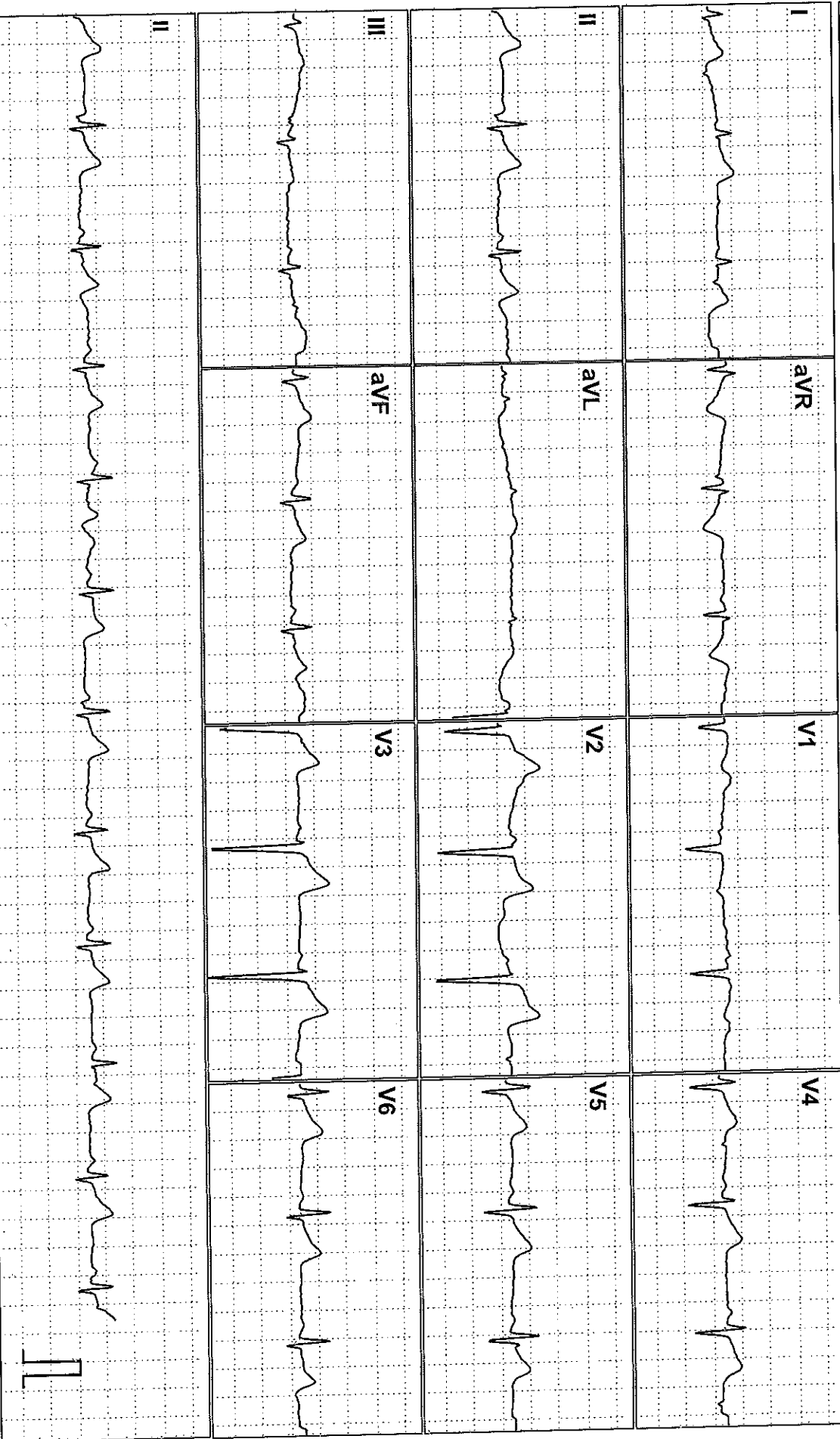
Folio:374930652

Informe:

Trazado dentro de los límites normales.

Sintomas:

INTOXICACION EXOGENA



Resolución: 25 mm/seg 10 mm/mV

[mV] 0 1 2 3 4


[seg] 0 1 2

Recibido por:  
Luisa Fernanda diaz  
Fecha Recepción:  
25/11/2016 19:27:05

Médico:  
Luisa Fernanda Díaz Espejo  
RM 52116203  
Md Especialista

Firma:  
#0000125125





HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR E.S.E III NIVEL

LABORATORIO CLINICO

Hospital

Simón Bolívar

Orden No

11250382

Paciente

PAEZ GARZON ANGELA MARCELA

Documento Id

CC 1026276737


H.Clinica

E.P.S

Sede

Servicio

CONSULTA EXTERNA.



ALCALDÍA MAYOR

DE BOGOTÁ D.C.

SALUD

Hospital Simón Bolívar

11250382

Fecha de ingreso

25-nov-2016 9:28 pm

Fecha de impresion

Edad

25 Años 0 meses 0 días

Sexo

F

Telefono

Medico

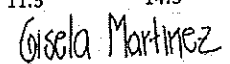
Cama

N

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
--------	-----------	----------	-----------------------	--

HEMATOLOGIA				
Hemograma [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios, morfología]				
RECuento DE LEUCOCITOS CH	5.80	10^3/uL	4.6	10.2
GLOBULOS BLANCOS				
NEUTROFILOS.	3.81	10^3/uL	1.6	8.9
NEUTROFILOS %	65.80	%	34	88
LINFOCITOS.	1.55	10^3/uL	0.5	5.1
LINFOCITOS %	26.70	%	10	50
MONOCITOS.	*0.29	10^3/uL	0	0
MONOCITOS %	*5.00	%	0.4	4
EOSINOFILO	0.09	10^3/uL	0	4.0
EOSINOFILOS %	1.50	%	0.0	0.20
BASOFILOS	0.06	10^3/uL	0.1	1
BASOFILOS %	1.00	%		
DIFERENCIAL MANUAL				
GLOBULOS ROJOS				
RECuento GLOBULOS ROJOS	*4.14	10^6 u/L	4.20	5.40
HEMOGLOBINA	13.70	g/dL	12	14
HEMATOCRITO	41.10	%	36	42
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)	*99.30	fL	80	99
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	*33.10		27	31
CONCEN. CORPUSCU. MEDIA DE Hb (CCMH)	33.30	g/dL	33	37
ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS:	11.90	%	11.0	16.0
COEFICIENTE DE VARIACION				
ANCHO DE LA DISTRIBUCION DE ERITROCITOS:	44.60	fL	35.0	56.0
DESVIACION ESTANDAR				
PLAQUETAS: Recuento Automatizado	321	10^3/UL	140	450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.40	fL	7.2	11.1
PLAQUETOCRITO	0.27			
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW	*15.80	%	11.5	14.5

Firma Responsable



ANA GISELA MARTINEZ DIAZ  
C.C. 1.075.872.910 de Sopa  
BACTERIOLOGA  
U.C.M.C

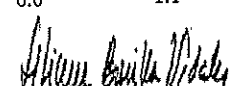
Fecha validación

25-nov-2016 10:08 pm

Fecha Impresión

QUIMICA				
Billirrubinas directa	0.16	mg/dL	0	0.3
Creatinina en suero	0.78	mg/dL	0.7	1.2
Nitrogeno ureico [bun]	7.2	mg/dL	7	25
Billirrubinas total y directa				
Billirrubina Total	0.45	mg/dL	0.3	1
Billirrubina Indirecta	0.29	mg/dL	0.0	1.1

Firma Responsable



LILIANA BONILLA VIDALES  
C.C. 51.803.034  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA

Fecha validación

25-nov-2016 10:00 pm

Fecha Impresión

MICROSCOPIA				
Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria				
EXAMEN FISICO:				
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIA			
COLOR P. ORINA	AMARILLA			
EXAMEN QUIMICO:				
pH PO	5.5			
DENSIDAD	1.008			
PROTEINAS	- neg	mg/dl		
GLUCOSA	- neg	mg/dl		



Hospital  
Simón Bolívar

Orden No 11250382  
Paciente PAEZ GARZON ANGELA MARCELA  
Documento Id CC 1026276737 H.Clinica  
E.P.S  
Sede  
Servicio CONSULTA EXTERNA.

HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR E.S.E III NIVEL  
LABORATORIO CLINICO



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
Bogotá



11250382

Fecha de Ingreso 25-nov-2016 9:28 pm  
Fecha de impresion  
Edad 25 Años 0 meses 0 dias Sexo F  
Telefono  
Medico  
Cama N

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
CUERPOS CETONICOS	- neg	mg/dl	
HEMOGLOBINA P. ORINA	- neg	RBC/ul	
BILIRRUBINA P. ORINA	- neg	mg/dl	
NITRITOS PDEO	- neg		
UROBILINOGENO	+ 0.1 mg/d	mg/dl	
LEUCOCITOS P. ORINA	- neg	WBC/uL	
ACIDO ASCORBICO	+ 10 mg/d	mg/dl	
MICROSCOPICO:			
LEUCOCITOS	0-3	XC	
ERITROCITOS	0-1	XC	
CEL. EPITELIALES BAJAS	0-2	XC	
BACTERIAS .	+		

Firma Responsable

Fecha validación 25-nov-2016 10:05 pm  
Fecha Impresión

MARIA PAULA BUITRAGO AREVALO  
C.C. 1.026.286.773  
BACTERIOLOGA  
U.C.M.C

RESULTADO DE PROCEDIMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Solicitud:

26/11/2016 08:03 a.m.

F. Realización:

26/11/2016 09:01 a.m.

F. Resultado:

26/11/2016 09:01 a.m.

CONFIRMADO

Médico:

51982302

CARMEN PATRICIA SALGADO RASINY

Información Paciente:

ANGELA MARCELA PAEZ GARZON

Tipo Paciente:

Contributivo

Sexo:

Femenino

Tipo Documento:

Cédula\_Ciudadanía

Número:

1026276737

Edad:

25 Años \ 0 Meses \ 3 Días

F. Nacimiento:

25/11/1991

E.P.S:

EPS005

SANITAS EPS

Entidad:

DETALLE DEL RESULTADO

Información Servicio:

19353

PRUEBA EMBARAZO CUALITATIVA POR RIA

ELISA O EN PLACA

Folio:

MONOCLONAL

Descripción:

PRUEBA DE EMBARAZO:

NEGATIVO

VR:

-

Comentario:

Análisis:

HOSPITAL DE USAPUEN		DIRECCIÓN INTEGRADA DE GESTIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES ADAPTACIÓN DE LA SDS A LA RESOL. 4331 de 2012 - ANEXO TÉCNICO No. 09 Código: 114 RDO FT 622, V.1		Elaborado por: Angela Patricia Santos Revisado por: Consuelo Peña Aponte. Aprobado por: Elsa Graciela Martínez. Control documental: Dirección Planeación y Sistemas - Grupo SIG		Código: U200R-F0342 Fecha: 06/05/2015 Versión: Tres (2) Página 1 de 1	
N° de Planilla		Fecha de radicación de la Referencia		DD MM AA			
		Hora de radicación de la Referencia		Hora Militar			
TIPO DE USUARIO				TIPO DE REMISION			
1. Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2. En Urgencias <input type="checkbox"/> 3. Hospitalización <input checked="" type="checkbox"/>				1. Electiva <input type="checkbox"/> 2. Electiva Prioritaria <input type="checkbox"/> 3. Urgencias <input checked="" type="checkbox"/> 4. Hospitalización <input type="checkbox"/>			
IDENTIFICACION DEL PACIENTE							
Primer Nombre		Segundo nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Angela		Marcela		Paez		García	
Fecha de Nacimiento:		Día Mes Año		SEXO			
Edad: Años		Meses Días Horas		H M I			
Tipo Documento		CC N° Identificación		7026276737			
Dirección Residencia		NO Sabe					
Teléfono		Localidad		Usapuen			
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteración del estado de conciencia, Usuarios con retardo mental, Adulto mayor, Gestantes, Atención Urgente)							
Nombre y Apellido							
Dirección Residencia							
Teléfono							
AFILIACION SGSSS							
Subsidiado <input type="checkbox"/> Clasif. Socioec. <input type="checkbox"/> Nivel/Categoría <input type="checkbox"/> Población Especial <input type="checkbox"/>							
Contributivo <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> N° Ficha <input type="checkbox"/> I. Indígena S. IVA Social M. Menor en Protección <input type="checkbox"/>							
Entidad Administradora: Sanitas G. Indigente D. Desplazado OTRO:							
SOLICITUD DE REFERENCIA							
Fecha: Día 25 Mes 11 Año 16 Hora Militar Edad gestacional (sem.)							
Identificación de Instituciones							
Nombre del Procedimiento Solicitado		Código Servicio Solicitado CUPS		Nombre Punto de Atención Destino Inicial		Código Punto de Atención Destino Inicial	
Valoración Psiquiatría							
Nivel de Atención requerido:		I Nivel II Nivel III Nivel					
Anamnesis							
Cuadro clínico de signos de evolución de ingestión de 1 bpt de vino, y pastas de origen desconocido. no sabe el nombre							
Signos Vitales							
TA: 125/90 mmHg		FC: 90 x min		FR: 20 x min		TC: 37 °C PESO: Kg Glasgow: 15/15 SAT O2: 90%	
Examen Físico							
Neur. Somnoliento. Pupilas. Isoconicas normoreactivas a la luz y ala acomodacion.							
Resultados exámenes diagnósticos							
Nombre del Diagnóstico							
1. Intoxicación Alcohólica Moderada		Código CIE10 de Diagnóstico		Y 9 1 1			
Tratamientos y Complicaciones							
Intento de Suicidio							
MOTIVO REFERENCIA							
1. SERVICIO NO OFERTADO <input checked="" type="checkbox"/>		2. AUSENCIA DEL PROFESIONAL <input type="checkbox"/>		3. FALTA DE INSUMOS <input type="checkbox"/>		4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS <input type="checkbox"/>	
6. FALTA DE CAMAS <input type="checkbox"/>		6. CESE DE ACTIVIDADES <input type="checkbox"/>		7. EMERGENCIA SANITARIA <input type="checkbox"/>		8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVEL <input type="checkbox"/>	
9. AUSENCIA DE CONVENIO <input type="checkbox"/>		10. DEVOLUCION INJUSTIFICADA <input type="checkbox"/>		11. OTRO: Cuál:			
DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA REFERENCIA							
Nombre		Profesión		Especialidad			
Registro		Firma					
DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS/HOSPITALIZACIÓN)							
FECHA DIA MES AÑO		Hora Militar		Especialidad		Cargo	
Nombre		Funcionario de contacto					
Punto de Destino Final							
CANCELACIÓN DE LA REFERENCIA							
FECHA DIA MES AÑO		Hora Militar		Especialidad		Cargo	
Nombre							
MOTIVO DE CANCELACION							
1. FUGA DEL PACIENTE <input type="checkbox"/>		2. FALLECIMIENTO DEL PACIENTE <input type="checkbox"/>		3. DX NO CONCORDANTE <input type="checkbox"/>		4. SALIDA VOLUNTARIA <input type="checkbox"/>	
5. PROBLEMAS ADMINIS. DEL ASEGURADOR <input type="checkbox"/>		6. REMISION NO PERTINENTE <input type="checkbox"/>		7. MEJORIA DEL PACIENTE <input type="checkbox"/>		8. ALTA DEL PACIENTE <input type="checkbox"/>	
9. AUTORIZACION VENCIDA <input type="checkbox"/>		10. CONDICION CLINICA/PACIENTE NO TRASLADABLE <input type="checkbox"/>		11. AUTORIZACION DEL SERVICIO <input type="checkbox"/>			
12. MODIFICACION DE LA REFERENCIA <input type="checkbox"/>		13. NO ACEPTACION DE LA REMISION POR PARTE DEL PACIENTE Y/O LA FAMILIA <input type="checkbox"/>					