

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA  
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/03/2017 HORA : 17:50

## MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : DESORIENTADO Y SE ME PIERDE LA MEMORIA

ENFERMEDAD ACTUAL : CONSULTA POR CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DESORIENTCION PERDIDA DE MEMORIA, NO CEFALEA, NO EMESIS,

RXS: DIURESIS NORMAL DEPOSICION NORMAL, ESCUCHA VOCES QUE LE DICE QUE AGREDA A OTRA PERSONAS, QUE SE SUICIDE, EN OCASIONES LOS VE COOO PERSONAS PEQUEÑAS

## ANTECEDENTES

MANTENIMIENTO ASENSORES, EC CASADO

PAT: TAB

QX: NIEGA

HOSP: TAB

MTOS: NIEGA

ALERGIAS. NIEGA

TOX: NO FUMA, NO BEBE, NO ALUCINOGENOS

FAMILIARES: ABUELA ENF CORONARIA? Y HTA

## EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 102 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 64 mmHg

TEMPERATURA : 36.0 °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 74 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 18 X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

ESTADO GENERAL : CONSCIENTE ORIENTADO ALERTA AFEBRIL

**CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695**

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/03/2017 HORA : 17 : 50

**HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO**

**DESCRIPCIÓN****HALLAZGOS**

CABEZA

NORMAL

ORL

OROFARINGE NORMAL

CUELLO

SIMETRICO SIN MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR

TORAX

SIMETRICO SIN MASAS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

CARDIOVASCULAR

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

PULMONAR

MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS

ABDOMEN

BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS

EXAMEN NEUROLOGICO

SIN DEFICIT

EXTREMIDADES INFERIORES

SIN EDEMAS

MENTAL

FUGA DE IDEAS, AFECTO PLANO, IDEACION DELIRANTE,

PIEL Y FANERAS

PERFUSION NORMAL

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

TIPO DIAGNÓSTICO : CONFIRMADO NUEVO

CATEGORIA :

DIAGNÓSTICO : F20.9 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

CAUSA EXTERNA : ENFERMEDAD GENERAL

PLAN DE MANEJO : PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON SINTOMAS SUGESTIVOS DE TRASTORNO ESQUIZOIDE, CON SINTOMAS NEGATIVOS, SE DECIDE MANEJO EN OBSERVACION, PARA MANEJO ESPECIALIZADO POR PSIQUIATRIA, SE INICIA BENZODEIACEPINA PARA MEJORAR PATRON DE SUEÑO

MÉDICO INGRESO : CAMPOS CUERVO DIEGO HERNAN

REGISTRO MÉDICO : 80039863

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

**EVOLUCIONES**

FECHA DE EVOLUCIÓN : 27/marzo/2017

HORA : 3

MINUTO : 8

DIAGNÓSTICO ACTUAL : TRASTORNO DE ANSIEDAD  
 EPISODIO PSICOTICO AGUDO?

SUBJETIVO : INSOMNIO DE CONCILIACION, IDEAS DESORGANIZADAS  
 RXS NIEGA

I. PARACLÍNICOS :

**CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695**

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/03/2017 HORA : 17:50

\*\*\*CREATININA 0.75 MG/DL BUN 8.60 MG/DL

\*\*\*GLICEMIA 138.5MG/DL POTASIO 3.96

\*\*\*HEMOGRAMA HB 16.2GR/DL HTO 46.1% LEU 10890 NEU 7510 LINF 2250 PLT 264.000

\*\*\*PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA NEGATIVA

BOGOTÁ, 26 DE MARZO DE 2017

DR. CAMPOS CUERVO DIEGO HERNAN

ATENTAMENTE ME PERMITO INFORMAR EL RESULTADO DE SU PACIENTE JUAN URBINA, IDENTIFICADO CON CC80221695 :

TAC DE CRÁNEO (SIMPLE)

---

ESTUDIO SIMPLE EN ADQUISICIONES AXIALES Y RECONSTRUCCIONES MULTIPLANARES.

LA DENSIDAD DEL TEJIDO NERVIOSO ES NORMAL, CON ADECUADA DIFERENCIACIÓN DE LAS SUSTANCIAS BLANCA Y GRIS EN TODOS LOS NIVELES.

SISTEMA VENTRICULAR Y ESPACIO SUBARACNOIDEO CONSERVADOS.

NO SE EVIDENCIAN MASAS, COLECCIONES O HEMORRAGIAS INTRACRANEANAS.

LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS NO PRESENTAN ALTERACIONES.

LO VISUALIZADO DE LAS ÓRBITAS Y LOS SENOS PARANASALES ES NORMAL.

SILLA TURCA Y ESTRUCTURAS DE LA UNIÓN CRANEOCERVICAL SIN ALTERACIÓN.

OPINION:

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

---

ATENTAMENTE,

DR LUIS MANUEL SERRANO ROSALES / RADLMS

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE  
 REPORTE VALIDADO / SERRANO ROSALES, LUIS MANUEL

**OBJETIVO**

: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES TA 112/83 MMHG FC 94 FR 21 T 36.5°C SAO2 95 CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA NO LESIONES CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS CERVICALES TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES NO OEDEMAS PULSOS DISTALES POSITIVOS

**PLAN DE MANEJO**

: PACIENTE MASCULINO PROCEDENTE DE MEDELLIN , OCUPACION MANTENIMIENTO DE ASCENSORES, QUIEN ES TRAIDO A URGENCIAS POR TIA , POR PRESENTAR 1 SEMANA DE EVOLUCION DE INSOMNIO DE CONCILIACION , IDEAS DE PERSECUCION, NO ES CLARO ACTIVIDAD ALUCINATORRIA NO HAY DATOS EN HISTORIA CLINICA, ADEMÁS PACIENTE REFIERE QUE LE HAN HECHO SEGUIMIENTO EN MEDELLIN N ( NO TRAE HC) , AL PARECER EPISODIO SIMILAR HACE 4 AÑOS , PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, NEUROIMAGEN DENTRO DE LIMITES NORMALES, SS TSH T4- LIBRE, VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES

**PROFESIONAL**

: MARTINEZ DIAZ JOHANA KATHERINE

**REGISTRO MÉDICO**

: 53907271

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA  
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/03/2017 HORA : 17:50

FECHA DE EVOLUCIÓN : 27/marzo/2017

HORA : 12

MINUTO : 28

DIAGNÓSTICO ACTUAL : EPISODIO MANIACO CON SINTOMAS PSICOTICOS  
TAB

SUBJETIVO : PACIENTE NATURAL DE BOGOTA  
PROCEDENTE DE MEDELLIN  
ESCOLARIDAD BACHILLER  
OCUPACION TECNICO EN MANTENIMIENTO ASCENSORES Y ESCALRAS ELECTRICAS  
RELIGION "ES COMPLICADO, PORQUE DIOS, PERO YO CREO Y SOY"  
SOLTERO  
CONVIVE CON MADRE DE 71 AÑOS E HIJO DE 5 AÑOS (AUTISMO)

MC MED GRAL "ESQUIZOFRENIA-VALORACION"  
PACIENTE "ME ESTOY ENLOQUECIENDO"  
TIA "QUEREMOS AYUDARLO, ESTA MAL"

I. PARACLÍNICOS : PARACLINICOS PARA DESCARTAR ORGANICIDDA DE EPISODIO PSICOTICO ELECTROLITOS NORMALES, CH NORMAL, GLUC 138, VDRL NO REACTIVA, NEUROIMAGEN REPORTADA COMO NORMAL

PENDIENTE REPORTE DE TSH Y T4L

SE SOLICITA DROGAS DE ABUSO

OBJETIVO : PACIENTE QUE VIENE PROCEDENTE DE MEDELLIN TRAIJO POR SU FAMILIA, CONDE AL PARECER FUE ATENDIDO EL PASADO SABADO 25/03/17 POR INSOMNIO E INICIARON MANEJO CON IMPRAMINA Y TRAZODONA "NO SÉ PERO SON IMPORTANTES, PERO NO ME LAS HE EMPEZADO A TOMAR". PACIENTE DISCREGADO Y TÍA MALA INFORMANTE QUE DESCONOCE MUCHOS DETALLES DE LA HISTORIA DEL PACIENTE..

AL PARECER CON AL MENOS UNA SEMANA DE ALTERACION EN EL PATRON DEL SUEÑO QUE PACIENTE REFIERE COMO DISMINUCION DE LA NECESIDAD DE DORMIR "AHORA ESTOY BIEN, NO TENGO NI SUEÑO NI NADA, ANOCHE DORMÍ COMO DOS HORAS PERO NI FAKLTA QUE ME HACE". DESDE HACE 5 DÍAS CON AUMENTO DE LA ACTIVIDAD MOTORA INTENCIONADA Y NO INTENCIONADA, DROMOMANÍA, SENSACION DE PENSAMIENTO ACELERADO Y DESEO DE DECIR "MUCHAS COSAS RÁPIDO". ASIMISMO REFIEREN AUMENTO DEL PATRON ALIMENTARIO Y "EPISODIOS" NO CLAROS EN QUE ESCUCHA ALGUNAS VOCES QUE "NO DICEN COSAS CLARAS", ADICIONA SU TIA "HABLA CON FAMILIARES MUERTOS" Y PACIENTE DICE "A VECES HE VISTO COMO FANTASMAS".

APARENTEMENTE HACE 3 AÑOS PRESENTO EPISODIO SIMILAR EN CARTAGENA Y DIERON MANEJO MEDICO "NO SÉ QUE PASTAS, PERO ESAS PASTAS SON COMO MIGAJAS, MIGAJAS COMO HORMIGAS, PORQUE TRBAJO COMO HORMIGA, PERO PESADO COMO EL ELEFANTE", AL PARECER CON UNA SEMANA DE ALTERACION EN EL PATRON DEL SUEÑO Y DESORGANIZACION EN EL LENGUAJE.

NO HAY CLARIDAD EN ANTECEDENTES PERSONALES NI EN ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD MENTAL

NIEGA CONSUMO DE SPA

AL EM ALERTA,, PARCIALMENTE DESORINTADO EN TIEMPO, DISPROSEXICO, LENGUAJE DESORGANIZADO, TAQUILALICO, FALLAS MNESICAS, PENSAMIENTO DESORGANIZADO, TAQUIPSIQUICO, CON ASOCIACION LAX DE IDEAS, PRESENCIA DE IDEACION DELIRANTE PARANOIDE, MISTICA/MAGICA, DELIRIOS DE TRANSMISION DE PENSAMIENTO A TRAVES DE RADIO, EN EL MOMENTO NO VERBALIZA IDEAS DE MUERTE, AFECTO LABIL, CON EPISODIOS AUTOLIMITADOS DE LLANTO, IMPRESIONA ACTIVIDAD ALUCINATORIA, DADA POR MOMENTO DE MIRADA FIJA Y GESTOS DE INTERACCION CON ALGO INEXISTENTE, INTROSPECCION POBRE, PROSPECCION INCIERTA, JUICIO INTERFERIDO

PLAN DE MANEJO	: PACIENTE CON CUADRO DE MANIFESTACIONES MANIFORMES, DELIRIOS Y ALUCINACIONES, EN EL MOMNTO DESORGANIZADO SIN INFORMACION CLARA. ES SEGUNDO EPISODIO, NO HAY CLARIDAD DE MANEJOS PREVIOS. SE INICIA MANEJO CON ESTABILIZADOR (LITIO), ANTIPSICOTICO (HALOPERIDOL), Y SE AJUSTA DOSIS DE BZD. REQUIERE ORDENAMIENTO DE DROGAS DE ABUSO. ADEMAS DEBE SER REMITIDO A UNIDAD DE SALUD MENTAL. SE COMENTA A PACIENTE Y FAMILIA QUE ENTIENDEN Y ACEPTAN.
----------------	--

PROFESIONAL : MERCADO LARA GABRIEL ERNESTO

REGISTRO MÉDICO . 73008608

## ORDENES MÉDICAS

**CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695**

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/03/2017 HORA : 17:50

NÚMERO DE ORDEN : 3596039

FECHA : 26/03/2017 18:10:08

**DIETAS****DESCRIPCIÓN****OBSERVACIONES****TRATAMIENTO**

NORMAL

INICIAR

**MEDICAMENTOS****DESCRIPCIÓN****PRESCRIPCIÓN****TRATAMIENTO**

LORAZEPAM 2MG TAB CAJ X 30 - CAJ X 30 0

2 mg Oral Una vez al día PM

INICIAR

RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) ESTANDAR SOL INY BOL X 1000ML - BOL X 1.000ML 0

50 ml / Hora Intravenosa infusion continua

INICIAR

**PROCEDIMIENTOS****DESCRIPCIÓN****OBSERVACIONES****CANTIDAD**

CUADRO HEMATICO SIN VSG

1

GLICEMIA

1

NITROGENO UREICO EN SUERO BUN

1

POTASIO EN SUERO

1

SODIO EN SUERO

1

CREATININA EN SUERO

1

SEROLOGIA

VDRL/RPR

1

TAC DE CRANEO (SIMPLE)

DESCARTAR SUSTRATO ORGANICO DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA

1

**ORDENES GENERALES****DESCRIPCIÓN****TRATAMIENTO**

OBSERVACIÓN

INICIAR

CONTROL SIGNOS VITALES

INICIAR

ACOMPAÑANTE PERMANENTE

INICIAR

COLOCAR BATA AMARILLA

INICIAR

PROFESIONAL : DIEGO HERNAN CAMPOS CUERVO

REGISTRO MÉDICO : 80039863

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

**CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695**

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/03/2017 HORA : 17:50

NÚMERO DE ORDEN : 3596039

FECHA : 26/03/2017 18:10:08

**DIETAS**

DESCRIPCIÓN  
NORMAL

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO  
INICIAR

**MEDICAMENTOS**

DESCRIPCIÓN

PRESCRIPCIÓN

TRATAMIENTO

LORAZEPAM 2MG TAB CAJ X 30 - CAJ X 30.0

2 mg Oral Una vez al día PM

INICIAR

RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) ESTANDAR SOL INY BOL X 1000ML - BOL X 1.000ML 0

50 ml / Hora Intravenosa infusion continua

INICIAR

**PROCEDIMIENTOS**

DESCRIPCIÓN

OBSERVACIONES

CANTIDAD

CUADRO HEMATICO SIN VSG

1

GLICEMIA

1

NITROGENO UREICO EN SUERO BUN

1

POTASIO EN SUERO

1

SODIO EN SUERO

1

CREATININA EN SUERO

1

SEROLOGIA

VDRL/RPR

1

TAC DE CRANEO (SIMPLE)

DESCARTAR SUSTRATO ORGANICO DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA

1

**ORDENES GENERALES**

DESCRIPCIÓN

TRATAMIENTO

OBSERVACIÓN

INICIAR

CONTROL SIGNOS VITALES

INICIAR

ACOMPANANTE PERMANENTE

INICIAR

COLOCAR BATA AMARILLA

INICIAR

PROFESIONAL : DIEGO HERNAN CAMPOS CUERVO

REGISTRO MÉDICO : 80039863

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

**CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695**

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/03/2017 HORA : 17:50

NÚMERO DE ORDEN : 3596447

FECHA : 27/03/2017 03:09:13

**DIETAS**

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	TRATAMIENTO
-------------	---------------	-------------

**MEDICAMENTOS**

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
-------------	--------------	-------------

**PROCEDIMIENTOS**

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	CANTIDAD
TSH - HORMONA ESTIMULANTE TIROIDEA		1
T 4 LIBRE		1

**ORDENES GENERALES**

DESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
-------------	-------------

PROFESIONAL : JOHANA KATHERINE MARTINEZ DIAZ

REGISTRO MÉDICO : 53907271

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

**CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695**

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/03/2017 HORA : 17 : 50

NÚMERO DE ORDEN : 3597057

FECHA : 27/03/2017 09:26:29

**DIETAS**

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	TRATAMIENTO
-------------	---------------	-------------

**MEDICAMENTOS**

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
-------------	--------------	-------------

**PROCEDIMIENTOS**

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	CANTIDAD
(890402) HON. MEDICOS INTERCONSULTA ESPECIALISTA	PSIQUIATRIA	1
	TRASTORNO DE ANSIEDAD EPISODIO PSICOTICO AGUDO?	

**ORDENES GENERALES**

DESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
-------------	-------------

PROFESIONAL : MABEL NAYIBE GOMEZ

REGISTRO MÉDICO : 52835381

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL



**CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695**

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/03/2017 HORA : 17 : 50

NÚMERO DE ORDEN : 3597489

FECHA : 27/03/2017 12:32:06

**DIETAS**

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	TRATAMIENTO
-------------	---------------	-------------

**MEDICAMENTOS**

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
LORAZEPAM 2MG TAB CAJ X 30 - CAJ X 30 0	2 mg Oral Una vez al día PM	SUSPENDER
LORAZEPAM 2MG TAB CAJ X 30 - CAJ X 30 0	3 mg Oral Seg:n esquema ADMINISTRAR MEDIA TAB EN LA MAÑANA Y UNA TAB VO EN LA NOCHE	INICIAR
HALOPERIDOL 5MG TAB CAJ X 100 - CAJ X 100 0	5 mg Oral Seg:n esquema ADMINISTRAR UNA TAB VO EN LA NOCHE	INICIAR
LITIO CARBONATO 300MG TAB CAJ X 50 - TABLETA CAJ X 50 0	900 mg Oral Seg:n esquema ADMINISTRAR UNA TAB VO CADA 8 HORAS	INICIAR
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INY CAJ X 10AMP X 5ML - CAJ X 10 0	5 mg Intravenosa UNICA DOSIS ADMINISTRAR 5 MG PARENTERL EN CASO DE AGITACION	SUSPENDER
HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INY CAJ X 5AMP X 1ML - CAJ X 5 0	5 mg Intravenosa UNICA DOSIS ADMINISTRAR 5 MG PARENTERALEN CASO DE AGITACION	SUSPENDER

**PROCEDIMIENTOS**

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	CANTIDAD
-------------	---------------	----------

**ORDENES GENERALES**

DESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
-------------	-------------

PROFESIONAL : GABRIEL ERNESTO MERCADO LARA

REGISTRO MÉDICO : 73008608

ESPECIALIDAD : PSIQUIATRIA

**CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695**

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/03/2017 HORA : 17:50

NÚMERO DE ORDEN : 3597492

FECHA : 27/03/2017 12:33:21

**DIETAS**

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	TRATAMIENTO
-------------	---------------	-------------

**MEDICAMENTOS**

DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
-------------	--------------	-------------

**PROCEDIMIENTOS**

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	CANTIDAD
-------------	---------------	----------

**ORDENES GENERALES**

DESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO
REMISION A USM	INICIAR

PROFESIONAL : GABRIEL ERNESTO MERCADO LARA

REGISTRO MÉDICO : 73008608

ESPECIALIDAD : PSIQUIATRIA

**EGRESO**

TIPO DIAGNÓSTICO : IMPRESION DIAGNOSTICA

CATEGORIA : PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO : F20.9 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

OBSERVACIONES : NO REGISTRADO

**INCAPACIDAD**

DÍAS DE INCAPACIDAD :

FECHA INICIAL :

FECHA FINAL :

**CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695**

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 26/03/2017 HORA : 17:50

MÉDICO EGRESO :

REGISTRO MÉDICO :

ESPECIALIDAD :

**CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695**

GENERADO: 27/03/2017 18:07

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 26/03/2017 HORA : 17 : 50

**INTERCONSULTAS**

FECHA INTERCONSULTA : 27/marzo/2017 HORA : 12 MINUTO : 28

INTERCONSULTA : INTERCONSULTA PSIQUIATRIA  
 DR MERCADO PSIQUIATRA // MEDINA (R)

SUBJETIVO : PACIENTE NATURAL DE BOGOTA  
 PROCEDENTE DE MEDELLIN  
 ESCOLARIDAD BACHILLER  
 OCUPACION TECNICO EN MANTENIMIENTO ASCENSORES Y ESCALRAS ELECTRICAS  
 RELIGION "ES COMPLICADO, PORQUE DIOS, PERO YO CREO Y SOY"  
 SOLTERO  
 CONVIVE CON MADRE DE 71 AÑOS E HIJO DE 5 AÑOS (AUTISMO)

MC MED GRAL "ESQUIZOFRENIA-VALORACION"  
 PACIENTE "ME ESTOY ENLOQUECIENDO"  
 TIA "QUEREMOS AYUDARLO, ESTA MAL"

OBJETIVO : PACIENTE QUE VIENE PROCEDENTE DE MEDELLIN TRAI DO POR SU FAMILIA, CONDE AL PARECER FUE  
 ATENDIDO EL PASADO SABADO 25/03/17 POR INSOMNIO E INICIARON MANEJO CON IMIPRAMINA Y  
 TRAZODONA "NO SÉ PERO SON IMPORTANTES, PERO NO ME LAS HE EMPEZADO A TOMAR".  
 PACIENTE DISGREGADO Y TIA MALA INFORMANTE QUE DESCONOCE MUCHOS DETALLES DE LA HISTORIA  
 DEL PACIENTE..  
 AL PARECER CON AL MENOS UNA SEMANA DE ALTERACION EN EL PATRON DEL SUEÑO QUE PACIENTE  
 REFIERE COMO DISMINUCION DE LA NECESIDAD DE DORMIR "AHORA ESTOY BIEN, NO TENGO NI SUEÑO NI  
 NADA, ANOCHE DORMÍ COMO DOS HORAS PERO NI FAKLTA QUE ME HACE". DESDE HACE 5 DÍAS CON  
 AUMENTO DE LA ACTIVIDAD MOTORA INTENCIONADA Y NO INTENCIONADA, DROMOMANIA, SENSACION DE  
 PENSAMIENTO ACELERADO Y DESEO DE DECIR "MUCHAS COSAS RÁPIDO". ASIMISMO REFIEREN AUMENTO  
 DEL PATRON ALIMENTARIO Y "EPISODIOS" NO CLAROS EN QUE ESCUCHA ALGUNAS VOCES QUE "NO DICEN  
 COSAS CLARAS", ADICIONA SU TIA "HABLA CON FAMILIARES MUERTOS" Y PACIENTE DICE "A VECES HE  
 VISTO COMO FANTASMAS".  
 APARENTEMENTE HACE 3 AÑOS PRESENTO EPISODIO SIMILAR EN CARTAGENA Y DIERON MANEJO MEDICO  
 "NO SÉ QUE PASTAS, PERO ESAS PASTAS SON COMO MIGAJAS, MIGAJAS COMO HORMIGAS, PORQUE  
 TRBAJO COMO HORMIGA, PERO PESADO COMO EL ELEFANTE", AL PARECER CON UNA SEMANA DE  
 ALTERACION EN EL PATRON DEL SUEÑO Y DESORGANIZACION EN EL LENGUAJE.  
 NO HAY CLARIDAD EN ANTECEDENTES PERSONALES NI EN ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD  
 MENTAL  
 NIEGA CONSUMO DE SPA

AL EM ALERTA,, PARCIALMENTE DESORINTADO EN TIEMPO, DISPROSEXICO, LENGUAJE DESORGANIZADO,  
 TAQUILALICO, FALLAS MNESICAS, PENSAMIENTO DESORGANIZADO, TAQUIPSIQUICO, CON ASOCIACION LAX  
 DE IDEAS, PRESENCIA DE IDEACION DELIRANTE PARANOIDE, MISTICA/MAGICA, DELIRIOS DE TRANSMISION  
 DE PENSAMIENTO A TRAVES DE RADIO, EN EL MOMENTO NO VERBALIZA IDEAS DE MUERTE, AFECTO LABIL,  
 CON EPISODIOS AUTOLIMITADOS DE LLANTO, IMPRESIONA ACTIVIDAD ALUCINATORIA, DADA POR  
 MOMENTOS DE MIRADA FIJA Y GESTOS DE INTERACCION CON ALGO INEXISTENTE, INTROSPECCION POBRE  
 PROSPECCION INCIERTA, JUICIO INTERFERIDO

I. PARACLÍNICOS : PARACLINICOS PARA DESCARTAR ORGANICIDDA DE EPISODIO PSICOTICO ELECTROLITOS NORMALES, CH  
 NORMAL, GLUC 138, VDRL NO REACTIVA, NEUROIMAGEN REPORTADA COMO NORMAL

PENDIENTE REPORTE DE TSH Y T4L

SE SOLICITA DROGAS DE ABUSO

PLAN DE MANEJO : PACIENTE CON CUADRO DE MANIFESTACIONES MANIFORMES, DELIRIOS Y ALUCINACIONES, EN EL MOMNTC  
 DESORGANIZADO SIN INFORMACION CLARA. ES SEGUNDO EPISODIO, NO HAY CLARIDAD DE MANEJOS  
 PREVIOS. SE INICIA MANEJO CON ESTABILIZADOR (LITIO), ANTIPSICOTICO (HALOPERIDOL), Y SE AJUSTA  
 DOSIS DE BZD. REQUIERE ORDENAMIENTO DE DROGAS DE ABUSO. ADEMAS DEBE SER REMITIDO A UNIDAD  
 DE SALUD MENTAL. SE COMENTA A PACIENTE Y FAMILIA QUE ENTIENDEN Y ACEPTAN.

NOTAS DE INGRESO :

PROFESIONAL : MERCADO LARA GABRIEL ERNESTO

**CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 35496017**

PACIENTE : REYES PEÑA CARMEN VICTORIA

IDENTIFICACIÓN : CC 35496017

ADMISIÓN : U 2017 31911

SEXO : FEMENINO

EDAD : 58 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA : 27/03/2017 HORA : 11:13

FECHA DE EVOLUCIÓN : 27/marzo/2017

HORA : 17

MINUTO : 33

DIAGNÓSTICO ACTUAL : NOTA DE REVISTA MEDICA DR TORRES JEFE DE TURNO  
 POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN LA INSTITUCION SE INICIA PROCESO DE REMISION EXTERNA, SE  
 EXPLCA PACIENTE Y FAMILIAR REFIERE ACEPTAR Y COMPRENDER

SUBJETIVO :

I. PARACLÍNICOS :

OBJETIVO :

PLAN DE MANEJO :

PROFESIONAL : AVILA POSADA SANTIAGO

REGISTRO MÉDICO : 1088266713

**ORDENES MÉDICAS**

NÚMERO DE ORDEN : 3597335

FECHA : 27/03/2017.11:23:30

**DIETAS**

DESCRIPCIÓN

OBSERVACIONES

TRATAMIENTOS

**MEDICAMENTOS**

DESCRIPCIÓN

PRESCRIPCIÓN

TRATAMIENTOS

**PROCEDIMIENTOS**

DESCRIPCIÓN

OBSERVACIONES

CANTIDAD

GLUCOMETRIA

1

ELECTROCARDIOGRAFIA

1

**ORDENES GENERALES**

DESCRIPCIÓN

TRATAMIENTOS

PROFESIONAL : MIGUEL ANTONIO PARROQUIANO GARCIA

REGISTRO MÉDICO : 79365093

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA  
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695

GENERADO: 27/03/2017 18:08

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 26/03/2017 HORA : 17 : 50

## MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR : PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA : DESORIENTADO Y SE ME PIERDE LA MEMORIA

ENFERMEDAD ACTUAL : CONSULTA POR CUADRO DE 3 DÍAS DE EVOLUCION DESORIENTACION PERDIDA DE MEMORIA, NO CEFALEA, NO EMESIS,

RXS: DIURESIS NORMAL DEPOSICION NORMAL, ESCUCHA VOCES QUE LE DICE QUE  
AGREDA A OTRA PERSONAS, QUE SE SUICIDE, EN OCASIONES LOS VE COOO PERSONAS  
PEQUEÑAS

## ANTECEDENTES

MANTENIMIENTO ASENSORES, EC CASADO

PAT: TAB

QX: NIEGA

HOSP: TAB

MTOS: NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

TOX: NO FUMA, NO BEBE, NO ALUCINOGENOS

FAMILIARES: ABUELA ENF CORONARIA? Y HTA

## EXAMEN FÍSICO

PESO : Kgs

TALLA: Mts

IMC:

PERÍMETRO CEFÁLICO : Cms

PERÍMETRO ABDOMINAL : Cms

TENSIÓN ARTERIAL SÍSTOLE : 102 mmHg

TENSIÓN ARTERIAL DIÁSTOLE : 64 mmHg

TEMPERATURA : 36.0 °C

FRECUENCIA CARDÍACA : 74 X'

FRECUENCIA RESPIRATORIA : 18 X'

ESTADO DE CONCIENCIA : ALERTA

GLASGOW :

EMBRIAGUEZ :

SATURACION OXIGENO: 96.00

ESTADO GENERAL : CONSCIENTE ORIENTADO ALERTA AFEBRIL

DOLOR : ESCALA VISUAL ANALÓGICA :

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA  
HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695

GENERADO: 27/03/2017 18:08

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 26/03/2017 HORA : 17 : 50

## HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO

DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CABEZA	NORMAL
ORL	OROFARINGE NORMAL
CUELLO	SIMETRICO SIN MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR
TORAX	SIMETRICO SIN MASAS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA
CARDIOVASCULAR	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
PÚLMONAR	MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS
ABDOMEN	BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS, NO VISCEORMEGALIAS
EXAMEN NEUROLOGICO	SIN DEFICIT
EXTREMIDADES INFERIORES	SIN EDEMAS
MENTAL	FUGA DE IDEAS, AFECTO PLANO, IDEACION DELIRANTE,
PIEL Y FANERAS	PERFUSION NORMAL

Firmado electrónicamente

## IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO DIAGNÓSTICO	: CONFIRMADO NUEVO	CATEGORIA :
DIAGNÓSTICO	: F20.9 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	
OBSERVACIONES	: NO REGISTRADO	
CAUSA EXTERNA	: ENFERMEDAD GENERAL	
PLAN DE MANEJO	: PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON SISNTOMAS SUGESTIVOS DE TRASTORNO ESQUIZOIDE, CON SINTOMAS NEGATIVOS, SE DECIDE MANEJO EN OBSERVACION, PARA MANEJO ESPECIALIZADO POR PSIQUIATRIA, SE INIIA BENZODEIACEPINA PARA MEJORAR PARTRON DE SUEÑO	
MÉDICO INGRESO	: CAMPOS CUERVO DIEGO HERNAN	
REGISTRO MÉDICO	: 80039863	
ESPECIALIDAD	: MEDICINA GENERAL	

## EVOLUCIONES

FECHA DE EVOLUCIÓN	: 27/marzo/2017	HORA :	3	MINUTO :	8
DIAGNÓSTICO ACTUAL	: TRASTORNO DE ANSIEDAD EPISODIO PSICOTICO AGUDO?				
SUBJETIVO	: INSOMNIO DE CONCILIACION ,IDEAS DESORGANIZADAS RXS NIEGA				
OBJETIVO	:				

**CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA**  
**HISTORIA CLÍNICA NÚMERO 80221695**

GENERADO: 27/03/2017 18:08

PACIENTE : URBINA JUAN

IDENTIFICACIÓN : CC 80221695

ADMISIÓN : U 2017 31665

SEXO : MASCULINO

EDAD : 34 AÑOS

ENTIDAD : E.P.S. SANITAS

FECHA ADMISION : 26/03/2017 HORA : 17 : 50

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES TA 112/83 MMHG FC 94 FR 21 T 36.5°C SA02 95 CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA NO LESIONES CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS CERVICALES TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS PULMONARES ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES POSITIIVOS BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITAICON PERITOENAL EXTREMDIADES N OEDEMAS PULSOS DISTALES POSITIVOS

## I. PARACLÍNICOS

\*\*\*CREATININA 0.75 MG/DL BUN 8.60 MG/DL  
 \*\*\*GLICEMIA 138.5MG/DL POTASIO 3.96  
 \*\*\*HEMOGRAMA HB 16.2GR/DL HTO 46.1% LEU 10890 NEU 7510 LINF 2250 PLT 264.000  
 \*\*\*PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA NEGATIVA

BOGOTÁ, 26 DE MARZO DE 2017

DR. CAMPOS CUERVO DIEGO HERNAN

ATENTAMENTE ME PERMITO INFORMAR EL RESULTADO DE SU PACIENTE JUAN URBINA, IDENTIFICADO CON CC80221695:

## TAC DE CRÁNEO (SIMPLE)

ESTUDIO SIMPLE EN ADQUISICIONES AXIALES Y RECONSTRUCCIONES MULTIPLANARES.

LA DENSIDAD DEL TEJIDO NERVIOSO ES NORMAL, CON ADECUADA DIFERENCIACIÓN DE LAS SUSTANCIAS BLANCA Y GRIS EN TODOS LOS NIVELES.  
 SISTEMA VENTRICULAR Y ESPACIO SUBARACNOIDEO CONSERVADOS.  
 NO SE EVIDENCIAN MASAS, COLECCIONES O HEMORRAGIAS INTRACRANEANAS.  
 LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS NO PRESENTAN ALTERACIONES.  
 LO VISUALIZADO DE LAS ÓRBITAS Y LOS SENOS PARANASALES ES NORMAL.  
 SILLA TURCA Y ESTRUCTURAS DE LA UNIÓN CRANEOCERVICAL SIN ALTERACIÓN.

OPINION:  
 ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

ATENTAMENTE,

DR LUIS MANUEL SERRANO ROSALES / RADLMS

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE  
 REPORTE VALIDADO / SERRANO ROSALES, LUIS MANUEL

## PLAN DE MANEJO

PACIENTE MASCULINO PROCEDENTE DE MEDELLIN , OCUPACION MANTENIMIENTO DE ASCENSORES, QUIE ES TRAIIDO A URGENCIAS POR TIA , POR PRESENTAR 1 SEMANA DE EVOLUCOIN DE INSOMNIO DE CONCILIACION , IDEAS DE PERSECUCION, NO ES CLARO ACTIVIDAD ALUCINATORRIOA NO HAY DATOS EN HISTROIA CLINICA, ADEMAS PACIENTE REFIERE QUE LE HAN HECHO SEGUIMIENTO EN MEDELLIN N ( NO TRAE HC) ,AL PARECER EPISODIO SIMILAR HACE 4 AÑOS , PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. NEUROIMAGEN DENTRO DE LIMITES NORMALES, SS TSH T4- LIBRE, VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES

## NOTAS DE INGRESO

PROFESIONAL : MARTINEZ DIAZ JOHANA KATHERINE

REGISTRO MÉDICO : 53907271

ESPECIALIDAD : MEDICINA GENERAL





32601059

Peticion No 32601059  
Paciente URBINA JUAN  
Documento Id CC 80221695  
Fecha de nacimiento 09-sep-1982  
Edad 34 Años  
Direccion CR 68 G BIS 30 45 SUR  
Teléfono 3115388900-

Genero M

Fecha de ingreso 26-mar-2017 6:39 pm  
Fecha de impresion 27-mar-2017 1:35 am  
Sede CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA  
Servicio URGENCIAS CUC  
Empresa CLINICA COLSANITAS EPS  
Medico MEDICO CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
CREATININA EN SUERO	0.75	mg/dl	0.67	1.17
Método: Colorimétrico Enzimático				
GLICEMIA	* 138.50	mg/dl	70	100
Método: Enzimático				
DATO CONFIRMADO				
NITROGENO UREICO EN SUERO	8.60	mg/dl	6	20.00
Método: Enzimático				
POTASIO EN SUERO	3.96	mE/l	3.3	5.1

Firma Responsable

CAROLINA GIL R.  
CC 52.366.158

**HEMATOLOGIA**

**CUADRO HEMATICO SIN VSG**

RECUESTO GLOBULOS ROJOS	5.41	x 10 <sup>6</sup> /u	4.50	6.20
HEMATOCRITO	46.10	%	40.00	52.00
HEMOGLOBINA	16.20	g/dl	14.00	17.50
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	85.20	fl	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	29.90	pg	28.00	33.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	35.10	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	12.90	%	11.50	14.50
RECUESTO TOTAL DE LEUCOCITOS	10.89	x 10 <sup>3</sup> /ul	4.50	11.30
NEUTROFILOS	7.51	x 10 <sup>3</sup> /ul	2.25	8.48
LINFOCITOS	2.55	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.90	4.52
MONOCITOS	0.78	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.00	1.24
EOSINOFILOS	* 0.03	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.09	0.45
BASOFILOS	0.02	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS	68.90	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS	23.40	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPICOS	0	%		
%MONOCITOS	7.20	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS	* 0.30	%	2.00	4.00
% BASOFILOS	0.20	%	0.00	1.00
CAYADOS	0	%		
METAMIELOCITOS	0	%		
MIELOCITOS	0	%		
PROMIELOCITOS	0	%		
BLASTOS	0	%		
RECUESTO DE PLAQUETAS	264	x 10 <sup>3</sup> /ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO.	10.40	fl	7.00	11.00
MID	0			
%MID	0	%		

Firma Responsable

Ingrid Marisol Jimenez Sierra  
CC 1032365996

**INMUNOSEROLOGIA**

**PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA**

NEGATIVO

Método: Inmunocromatografía



Peticion No 32700295  
 Paciente URBINA JUAN  
 Documento Id CC 80221695  
 Fecha de nacimiento 09-sep-1982  
 Edad 34 Años  
 Direccion CR 68 G BIS 30 45 SUR  
 Teléfono 3115388900-

Genero M

Fecha de ingreso 27-mar-2017 5:43 am  
 Fecha de impresion  
 Sede CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA  
 Servicio URGENCIAS CUC  
 Empresa CLINICA COLSANITAS EPS  
 Medico MEDICO CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Examen

Resultado

Unidades

Valores de Referencia

INMUNOLOGIA I

**TSH - HORMONA ESTIMULANTE TIROIDEA**

2.51

uUI/ml

0.27

4.20

Método: Electroquimioluminiscencia

Firma Responsable

Dayana Yiseth Barros Diaz

C.C. 1.010.183.219

**T 4 LIBRE**

1.83

ng/dl

Método: Electroquimioluminiscencia

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO  
 \*\* VALOR DE REFERENCIA

0 - 6 dias 0.86 - 2.49 ng/dl  
 6 dias - 3 meses 0.89 - 2.20 ng/dl  
 4 - 12 meses 0.92 - 1.99 ng/dl  
 1 - 6 años 0.96 - 1.77 ng/dl  
 7 - 11 años 0.97 - 1.67 ng/dl  
 12 - 20 años 0.98 - 1.63 ng/dl  
 Mayor de 20 años 0.93 - 1.70 ng/dl

GESTANTES:

Primer Trimestre 0.9 - 1.5 ng/dl  
 Segundo Trimestre 0.8 - 1.3 nd/dl  
 Tercer Trimestre 0.7 - 1.2 ng/dl

Firma Responsable

Lizett Nayibe Arula Garcia

CC 1026564664