

**BLANCA MATAMOROS CARDENAS**

**Fecha de Nacimiento:** 24.10.1962

**Convenio:** FAM COLS EVENTO

**Centro medico:** CL CIUDAD ROMA

**Tipo Identificación:** CC

**Edad:** 54 Años 04 Meses 14 días

**Episodio:** 0028251505

**Número Identificación:** 39710861

**Sexo:** F

**No. Habitación:**

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 10.03.2017

Hora: 00:57:40

-----SUBJETIVO-----  
---INGRESO A OBSERVACION---

ACOMPAÑANTE: JOHANA PEDRAZA

TELEFONO: 3057295928

OCUPACION: SERVICIOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO MAREO Y ME DESMAYÉ"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE PRESENTA CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR EPISODIO DE DESCONEXION CON EL MEDIO DE APROXIMADAMENTE 5 SEGUNDOS, PREVIO A EPISODIO REFERIA "HIJA ME VOY A MORIR, POSTERIOR RECUPERACION COMPLETA PERO CON PENSAMIENTO CONFUSO "SU ABUELITA YA VIENEPOR MI""ME VA A LLEVAR" "ME VOY A MORIR". MADRE MUERE DE CANCER CEREBRALHACE 1 MES. CON APARENTE ADECUADO PROCESO DE DUELO. EN EL MOMENTO PACIENTE CON LENGUAJE COHERENTE, ADECUADA CONEXIÓN CON EL MEDIO, LLANTO FACIL AL RECORDAR LA MUERTE DE SU MADRE, REFIERE SENTIR CULPABILIDAD PORPRIVILEGIAR A SUS HIJOS.

DESDE HACE 4 DIAS PRESENTA MALESTAR GENERAL, ODINOFAGIA, CONGESTION NASAL Y TOS CON EXPECTORACION GRIS, NO HEMPTISIS, NIEGA FIEBRE.

NOXA DE CONTAGIO: HIJA ON INFECCION VIRAL

VIAJES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS: DOMINGO VIAJO A SISGA

REVISION POR SISTEMAS:

CONSTITUCIONALES: NIEGA

NEUROLOGICO: NIEGA CEFALEA, DOLOR A NIVEL CERVICAL.

CARDIOVASCULAR: NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO, NO

EQUIVALENTES ANGINOSOS

PULMONAR: NIEGA TOS,

GASTROINTESTINAL: HABITO INTESTINAL DIARIO, DEPOSICIONES

DE CARACTERISTICAS NORMALES, NO MELENAS

URINARIO: ORINA COLURICA, FETIDA, DISURIA OCASIONAL, NIEGA

DOLOR LUMBAR NO OTROS SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS.

ANTECEDENTES:

-PATOLOGICOS: ANTENCENTES DE EPISODIOS DEPRESIVOS, HIPERTENSION ARTERIAL, GASTRITIS, HIPOTIRIDISMO

-QUIRURGICOS: CESAREA #1 , POMEROY, LEGRADO

-FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA 50 MG CADA DIA, LOSARTAN 50 MG CADA

DIA -ALERGICOS: DICLOFENAC

-TRANSFUSIONALES: SI EN 1985

-FAMILIARES: CARDIOPATIA ISQUEMICA HERMANOS

-G/O FUR DICIEMBRE 2016 G6P5C1V6

-----OBJETIVO-----  
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC: 82 LPM FR: 20RPM TA: 123/60 MMHG SATURACION DE O2: 97% FIO2  
0.21PESO 70 KG

C/C: NORMOCÉFALO. ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORALSEMISECA, CONGESTION NASAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO MOVIL, SINADENOPATIAS PALPABLES NO DOLOROSO  
C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS  
PULMONARES, SIN AGREGADOS.  
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS.  
EXTREMIDADES: MÓVILES, EUTROFICAS SIN EDEMAS  
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, LENGUAJE COHERENTE, PENSAMIENTO FLUIDO, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, SIMETRIA Y SENSIBILIDAD FACIAL CONSERVADA.  
FUERZA SENSIBILIDAD CONSERVADA, COORDINACION SIN ALTERACION, MARCHA NO VALORADA. NO SIGNOS MENINGEOS.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 54 AÑOS CON ANTENCENTE DE EPISODIOS DEPRESIVOS RECURRENTES, QUIEN INGRESA A OBSERVACION POR SINTOMAS DEPRESIVOS AGUDOS ASOCIADOS A SINTOMAS PSICOTICOS AUDITIVOS Y VISUALES, PACIENTE REFIERE "ESCUCHO Y VEO A MI MADRE" "ELLA ME VA A LLEVAR Y ME VOY A MORIR". CON ANTECEDENTE DE MUERTE RECIENTE DE MADRE POR NEOPLASIA CEREBRAL. EN EL MOMENTO PACIENTE CON ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, PENSAMIENTO ESTRUCTURADO, NO SEENCUESTRAN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, NO SIGNOS MENINGEOS. ESTABIILIAD HEMODINAMICA. SE INDICA ANTISICOTICO AHORA. SS/ PARACLINICOS EN BUSCA DE CAUSAS ORGANICAS. SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX:

-EPISODIO DEPRESIVO AGUDO + EPISODIO PSICOTICO AGUDO  
-RINOFARINGITIS VIRAL  
-HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA  
-HIPOTIROIDISMO POR HISTORIA CLINICA  
-NO SE DESCARTA INTOXICACION EXOGENA

-----PLAN-----

PLAN

-HOSPITALIZAR  
- DIETA CORRIENTE  
-L. RINGER BOLO DE 500 CC AHORA Y CONTINUAR A 120 CC/H  
-MIDAZOLAM 5 MG IV AHORA  
-HALOPERIDOL 5 MG IV AHORA  
-SS/HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, FUNCION HEPATICA, UROANALISIS. DROGAS DE ABUSO Y VALORACION POR PSICOLOGIA.

N. Identificación: 1030578918  
Responsable: MARTIN, CLAUDIA  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN				COLSUBSIDIO NIT 860007336-1	
Nombre del Paciente	BLANCA IMELDA MATAMOROS CARDENAS	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	39710861
Fecha de nacimiento	24/10/1962	Edad atención	54 años 4 meses	Edad actual	54 años 4 meses
Sexo	Femenino	Estado civil		Ocupación	
Dirección de domicilio	CL 69 18 70 SUR	Teléfono domicilio	3108637774	Lugar de residencia	BOGOTA
Acudiente	LEIDY PEDRAZA	Parentesco	Hijo(a)	Teléfono acudiente	3108637774
Acompañante	LEIDY PEDRAZA	Teléfono acompañante	3108637774		
Asegurador	FAM COLS EVENTO	Categoría	A	Tipo de vinculación	RCT: Cotizante
Episodio	28251505	Lugar de atención	CL CIUDAD ROMA	Cama	KXOP17
Fecha de la atención	10/03/2017	Hora de atención	18:12:27		

## EPICRISIS

### 1. Datos de Ingreso

Fecha: 10/03/2017 Hora: 1:31

Código de diagnóstico	Descripción del Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
F233	OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, CON PRED	Diag. Principal	Impresión Diagnostica	Diag. TratamDiag. Admisión	MARTIN, CLAUDIA

Causa externa de Ingreso: Enfermedad general

### 2. Datos de Egreso

Fecha: Hora: 0:00

### 3. Servicios

Total de Días de Estancia

0

### 4. Resumen de Atención

#### Resumen de Evolución

Estado del Ingreso: Vivo

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

Motivo de consulta: LA VEO MAL

Enfermedad Actual: ACOMPAÑANTE: JOHANA PEDRAZA TELEFONO: 3057295928 OCUPACION: SERVICIOS GENERALES MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO MAREO Y ME DESMAYÉ" ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE PRESENTA CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR EPISODIO DE DESCONEXION CON EL MEDIO DE APROXIMADAMENTE 5 SEGUNDOS, PREVIO A EPISODIO REFERIA "HIJA ME VOY A MORIR, POSTERIOR RECUPERACION COMPLETA PERO CON PENSAMIENTO CONFUSO "SU ABUELITA YA VIENE POR MI" "ME VA A LLEVAR" "ME VOY A MORIR". MADRE MUERE DE CANCER CEREBRALHACE 1 MES. CON APARENTE ADECUADO PROCESO DE DUELO. EN EL MOMENTO PACIENTE CON LENGUAJE COHERENTE, ADECUADA CONEXIÓN CON EL MEDIO, LLANTO FACIL AL RECORDAR LA MUERTE DE SU MADRE, REFIERE SENTIR CULPABILIDAD PORPRIVILEGIAR A SUS HIJOS. DESDE HACE 4 DIAS PRESENTA MALESTAR GENERAL, ODINOFAGIA, CONGESTION NASAL Y TOS CON EXPECTORACION GRIS, NO HEMPTISIS, NIEGA FIEBRE. NOXA DE CONTAGIO: HIJA ON INFECCION VIRAL VIAJES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS: DOMINGO VIAJO A SISGA REVISION POR SISTEMAS: CONSTITUCIONALES: NIEGA NEUROLOGICO: NIEGA CEFALEA, DOLOR A NIVEL CERVICAL. CARDIOVASCULAR: NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO, NO EQUIVALENTES ANGINOSOS PULMONAR: NIEGA TOS, GASTROINTESTINAL: HABITO INTESTINAL DIARIO, DEPOSICIONES DE CARACTERISTICAS NORMALES, NO MELENAS URINARIO: ORINA COLURICA, FETIDA, DISURIA OCASIONAL, NIEGA DOLOR LUMBAR NO OTROS SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS. ANTECEDENTES: -PATOLOGICOS: ANTENCENTES DE EPISODIOS DEPRESIVOS, HIPERTENSION ARTERIAL, GASTRITIS, HIPOTIRIDISMO -QUIRURGICOS: CESAREA #1 , POMEROY, LEGRADO -FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA 50 MG CADA DIA, LOSARTAN 50 MG CADA DIA -ALERGICOS: DICLOFENAC -TRANSFUSIONALES: SI EN 1985 -FAMILIARES: CARDIOPATIA ISQUEMICA HERMANOS -G/O FUR DICIEMBRE

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del Paciente** BLANCA IMELDA MATAMOROS CARDENAS **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 39710861

2016 G6P5C1V6 PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA FC: 82 LPM FR: 20RPM TA: 123/60 MMHG SATURACION DE O2: 97% FIO2 0.21 PESO 70 KG C/C: NORMOCÉFALO. ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CONGESTION NASAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS PALPABLES NO DOLOROSO C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS. EXTREMIDADES: MÓVILES, EUTROFICAS SIN EDEMAS NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, LENGUAJE COHERENTE, PENSAMIENTO FLUIDO, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, SIMETRÍA Y SENSIBILIDAD FACIAL CONSERVADA. FUERZA SENSIBILIDAD CONSERVADA, COORDINACIÓN SIN ALTERACIÓN, MARCHA NO VALORADA. NO SIGNOS MENINGEOS.

**Examen Físico**

**Estado General:** Bueno  
**Estado de conciencia:** Alerta  
**Estado Respiratorio:** Sin signos de dificultad respiratoria  
**Estado de Hidratación:** Hidratado

**Revisión por sistemas**

**Endocrinológico:** NIEGA SÍNTOMAS  
**Órganos de los sentidos:** NIEGA SÍNTOMAS  
**Cardiopulmonar:** NIEGA SÍNTOMAS  
**Gastrointestinal:** NIEGA SÍNTOMAS  
**Genitourinario:** NIEGA SÍNTOMAS  
**Osteomuscular:** NIEGA SÍNTOMAS  
**Neurológico:** NIEGA SÍNTOMAS  
**Piel y faneras:** NIEGA SÍNTOMAS  
**Otros:** NIEGA OTROS

**Hallazgos**

**Cabeza:** NO VALORADO  
**Ojos:** NO VALORADO  
**Otorrinolaringología:** NO VALORADO  
**Boca:** NO VALORADO  
**Cuello:** NO VALORADO  
**Tórax:** NO VALORADO  
**Cardio-respiratorio:** NO VALORADO  
**Abdomen:** NO VALORADO  
**Genitourinario:** NO VALORADO  
**Osteomuscular:** NO VALORADO  
**Sist. Nervioso Central:** NO VALORADO  
**Examen mental:** NO VALORADO  
**Piel y faneras:** NO VALORADO  
**Otros hallazgos:** NO VALORADO  
**Responsable:** MARTIN, CLAUDIA

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del Paciente** BLANCA IMELDA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 39710861  
MATAMOROS CARDENAS

Documento de identidad:1030578918

Especialidad: MEDICINA GENERAL

-----  
**SIGNOS VITALES**  
-----

P.ART.MEDIA:83,67  
FREC\_RESPIR.:21,00  
FREC.CARD.:59,00  
P.ART.DIASTOLIC:70,00  
P.ART.SISTOLIC.:111,00  
SAT.SIN OXIGENO:90,00  
TEMPERATURA:36,20  
-----

-----  
**EVOLUCIONES MÉDICAS**  
-----

Fecha: 10/03/2017 Hora: 00:57:40

**SUBJETIVO:**

---INGRESO A OBSERVACION---

ACOMPAÑANTE: JOHANA PEDRAZA TELEFONO: 3057295928

Ocupacion: SERVICIOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO MAREO Y ME DESMAYÉ"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE

PRESENTA CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR  
PRESENTAR EPISODIO DE DESCONEXION CON EL MEDIO DE APROXIMADAMENTE  
5 SEGUNDOS, PREVIO A EPISODIO REFERIA "HIJA ME VOY A MORIR, POSTERIOR  
RECUPERACION COMPLETA PERO CON PENSAMIENTO CONFUSO "SU  
ABUELITA YA VIENEPOR MI""ME VA A LLEVAR" "ME VOY A MORIR". MADRE MUERE  
DE CANCER CEREBRALHACE 1 MES. CON APARENTE ADECUADO PROCESO  
DE DUELO. EN EL MOMENTO PACIENTE CON LENGUAJE COHERENTE, ADECUADA  
CONEXIÓN CON EL MEDIO, LLANTO FACIL AL RECORDAR LA MUERTE DE  
SU MADRE, REFIERE SENTIR CULPABILIDAD PORPRIVILEGIAR A SUS HIJOS.  
DESDE HACE 4 DIAS PRESENTA MALESTAR GENERAL, ODINOFAGIA, CONGESTION  
NASAL Y

TOS CON EXPECTORACION GRIS, NO HEMPTISIS, NIEGA FIEBRE.

NOXA DE CONTAGIO: HIJA ON INFECCION VIRAL VIAJES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS:  
DOMINGO VIAJO A SISGA

REVISION POR SISTEMAS:

CONSTITUCIONALES: NIEGA NEUROLOGICO: NIEGA CEFALEA, DOLOR A  
NIVEL CÉRVICAL. CARDIOVASCULAR: NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO, NO  
EQUIVALENTES ANGINOSOS

PULMONAR: NIEGA TOS,

GASTROINTESTINAL: HABITO INTESTINAL DIARIO, DEPOSICIONES DE  
CARACTERISTICAS NORMALES, NO MELENAS

URINARIO: ORINA COLURICA, FETIDA, DISURIA OCASIONAL, NIEGA DOLOR LUMBAR

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del Paciente** BLANCA IMELDA MATAMOROS CARDENAS **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 39710861

NO OTROS SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS.

ANTECEDENTES: -PATOLOGICOS: ANTENCENTES

DE EPISODIOS DEPRESIVOS, HIPERTENSION ARTERIAL, GASTRITIS, HIPOTIRIDISMO

-QUIRURGICOS:

CESAREA #1 , POMEROY, LEGRADO -FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA 50 MG CADA DIA, LOSARTAN 50 MG CADA DIA

-ALERGICOS: DICLOFENAC -TRANSFUSIONALES: SI EN 1985

-FAMILIARES: CARDIOPATIA ISQUEMICA HERMANQS -G/O FUR DICIEMBRE 2016

G6P5C1V6

OBJETIVO:

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC: 82 LPM FR: 20RPM TA: 123/60 MMHG

SATURACION DE O2: 97% FIO2 0.21 PESO 70 KG

C/C: NORMOCÉFALO. ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORALSEMISECA,

CONGESTION NASAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO MOVIL, SINADENOPATIAS PALPABLES NO DOLOROSO

C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE

IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS. EXTREMIDADES: MÓVILES, EUTROFICAS SIN EDEMAS NEUROLÓGICO:

ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, LENGUAJE COHERENTE, PENSAMIENTO FLUIDO, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MOVIMIENTOS OCULARES

PRESENTES, SIMETRIA Y SENSIBILIDAD FACIAL CONSERVADA. FUERZA

SENSIBILIDAD CONSERVADA, COORDINACION SIN ALTERACION, MARCHA

NO VALORADA. NO SIGNOS MENINGEOS.

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 54 AÑOS CON ANTENCENTE DE EPISODIOS DEPRESIVOS RECURRENTES, QUIEN INGRESA A OBSERVACION POR SINTOMAS DEPRESIVOS AGUDOS

ASOCIADOS A SINTOMAS PSICOTICOS AUDITIVOS Y VISUALES, PACIENTE REFIERE

"ESCUCHO Y VEO A MI MADRE" "ELLA ME VA A LLEVAR Y ME VOY A

MORIR". CON ANTECEDENTE DE MUERTE RECIENTE DE MADRE POR NEOPLASIA

CEREBRAL. EN EL MOMENTO PACIENTE CON ANIMO TRISTE, LLANTO

FACIL, PENSAMIENTO ESTRUCTURADO, NO SEENCUESTRAN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLOGICA, NO SIGNOS MENINGEOS. ESTABIAD

HEMODINAMICA. SE INDICA ANTISICOTICO AHORA. SS/ PARACLINICOS EN BUSCA DE

CAUSAS ORGANICAS. SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES

REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX:

-EPISODIO DEPRESIVO AGUDO + EPISODIO PSICOTICO AGUDO -RINOFARINGITIS

VIRAL

-HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA -HIPOTIROIDISMO

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del Paciente BLANCA IMELDA MATAMOROS CARDENAS Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 39710861

POR HISTORIA CLINICA -NO SE DESCARTA INTOXICACION EXOGENA

PLAN:

PLAN -HOSPITALIZAR

- DIETA CORRIENTE -L. RINGER BOLO DE 500 CC AHORA Y CONTINUAR A

120 CC/H -MIDAZOLAM 5 MG IV AHORA -HALOPERIDOL 5 MG IV AHORA

-SS/HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, FUNCION HEPATICA, UROANALISIS. DROGAS DE ABUSO Y VALORACION POR

PSICOLOGIA.

RESPONSABLE: MARTIN, CLAUDIA

No.IDENTIFICACION: 1030578918

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 10/03/2017 Hora: 01:14:57

SUBJETIVO:

---INGRESO A OBSERVACION---

ACOMPAÑANTE: JOHANA PEDRAZA TELEFONO: 3057295928

OCUPACION: SERVICIOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO MAREO Y ME DESMAYÉ"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE

PRESENTA CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR EPISODIO DE DESCONEXION CON EL MEDIO DE APROXIMADAMENTE 5 SEGUNDOS, PREVIO A EPISODIO REFERIA "HIJA ME VOY A MORIR, POSTERIOR RECUPERACION COMPLETA PERO CON PENSAMIENTO CONFUSO "SU

ABUELITA YA VIENEPOR MI"ME VA A LLEVAR" "ME VOY A MORIR". MADRE MUERE DE CANCER CEREBRALHACE 1 MES. CON APARENTE ADECUADO PROCESO DE DUELO. EN EL MOMENTO PACIENTE CON LENGUAJE COHERENTE, ADECUADA CONEXIÓN CON EL MEDIO, LLANTO FACIL AL RECORDAR LA MUERTE DE SU MADRE, REFIERE SENTIR CULPABILIDAD PORPRIVILEGIAR A SUS HIJOS. DESDE HACE 4 DIAS PRESENTA MALESTAR GENERAL, ODINOFAGIA, CONGESTION NASAL Y

TOS CON EXPECTORACION GRIS, NO HEMPTISIS, NIEGA FIEBRE.

NOXA DE CONTAGIO: HIJA ON INFECCION VIRAL VIAJES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS: DOMINGO VIAJO A SISGA

REVISION POR SISTEMAS:

CONSTITUCIONALES: NIEGA NEUROLOGICO: NIEGA CEFALEA, DOLOR A

NIVEL CERVICAL. CARDIOVASCULAR: NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO, NO EQUIVALENTES ANGINOSOS

PULMONAR: NIEGA TOS,

GASTROINTESTINAL: HABITO INTESTINAL DIARIO, DEPOSICIONES DE CARACTERISTICAS NORMALES, NO MELENAS

URINARIO: ORINA COLURICA, FETIDA, DISURIA OCASIONAL, NIEGA DOLOR LUMBAR NO OTROS SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS.

ANTECEDENTES: -PATOLOGICOS: ANTENCENTES

DE EPISODIOS DEPRESIVOS, HIPERTENSION ARTERIAL, GASTRITIS, HIPOTIRIDISMO

-QUIRURGICOS:

CESAREA #1 , POMEROY, LEGRADO -FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA 50 MG CADA

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del Paciente BLANCA IMELDA Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 39710861  
MATAMOROS CARDENAS

DÍA, LOSARTAN 50 MG CADA DÍA

-ALERGICOS: DICLOFENAC -TRANSFUSIONALES: SI EN 1985

-FAMILIARES: CARDIOPATIA ISQUEMICA HERMANOS -G/O FUR DICIEMBRE 2016

G6P5C1V6

**OBJETIVO:**

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC: 82 LPM FR: 20RPM TA: 123/60 MMHG

SATURACION DE O2: 97% FIO2 0.21 PESO 70 KG

C/C: NORMOCÉFALO. ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORALSEMISECA,

CONGESTION NASAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO MOVIL, SINADENOPATIAS PALPABLES NO DOLOROSO

C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE

IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS. EXTREMIDADES: MÓVILES, EUTROFICAS SIN EDEMAS NEUROLÓGICO:

ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, LENGUAJE COHERENTE, PENSAMIENTO

FLUIDO, PUPILAS NORMOREACTIVAS, MOVIMIENTOS OCULARES

PRESENTES, SIMETRIA Y SENSIBILIDAD FACIAL CONSERVADA. FUERZA

SENSIBILIDAD CONSERVADA, COORDINACION SIN ALTERACION, MARCHA

NO VALORADA, NO SIGNOS MENINGEOS.

**ANÁLISIS:**

PACIENTE DE 54 AÑOS CON ANTENCENTE DE EPISODIOS DEPRESIVOS RECURRENTES, QUIEN INGRESA A OBSERVACION POR SINTOMAS DEPRESIVOS AGUDOS

ASOCIADOS A SINTOMAS PSICOTICOS AUDITIVOS Y VISUALES, PACIENTE REFIERE

"ESCUCHO Y VEO A MI MADRE" "ELLA ME VA A LLEVAR Y ME VOY A

MORIR". CON ANTECEDENTE DE MUERTE RECIENTE DE MADRE POR NEOPLASIA

CEREBRAL. EN EL MOMENTO PACIENTE CON ANIMO TRISTE, LLANTO

FACIL, PENSAMIENTO ESTRUCTURADO, NO SE ENCUENTRAN SIGNOS DE FOCALIZACION

NEUROLOGICA, NO SIGNOS MENINGEOS. ESTABILIZADO

HEMODINAMICA. SE INDICA ANTISICOTICO AHORA: SS/ PARA CLINICOS EN BUSCA DE

CAUSAS ORGANICAS. SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES

REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

**IDX:**

-EPISODIO DEPRESIVO AGUDO + EPISODIO PSICOTICO AGUDO -RINOFARINGITIS

VIRAL

-HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA -HIPOTIROIDISMO

POR HISTORIA CLINICA -NO SE DESCARTA INTOXICACION EXOGENA

**PLAN:**

PLAN -HOSPITALIZAR

- DIETA CORRIENTE -L. RINGER BOLO DE 500 CC AHORA Y CONTINUAR A

120 CC/H -MIDAZOLAM 5 MG IV AHORA -HALOPERIDOL 5 MG IV AHORA



**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del Paciente BLANCA IMELDA Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 39710861  
MATAMOROS CARDENAS

-SS/HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, FUNCION HEPATICA, UROANALISIS. DROGAS DE

ABUSO Y VALORACION POR

PSICOLOGIA. - REMISION III NIVEL PSIQUIATRIA

RESPONSABLE: GALINDO, JUAN

No.IDENTIFICACION: 1016011014

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 10/03/2017 Hora: 08:47:06

SUBJETIVO:

EVOLUCION TURNO DE LA MAÑANA

PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD FEMENINO CON

DIAGNOSTICOS

-EPISODIO DEPRESIVO AGUDO + EPISODIO PSICOTICO AGUDO -RINOFARINGITIS

VIRAL

-HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA -HIPOTIROIDISMO

POR HISTORIA CLINICA

REFIERE LA PACIENTE EN EL MOMENTO ESTAR ASINTOMATICA NO DOLOR TOLERA

VIAORAL DIURESIS POSITIVA NO DARRREA NO OTROS SINTOMAS

RELACIONADOS

OBJETIVO:

EXAMEN FISICO BUENE ESTADO GENERAL SOMNOLIENTA ( EFECTO DOSIS E

MIDAZOLAM Y HALOPERIDOL ) ALERTABLA AL LLAMADO

COLABORADORA HIDRATADA NO ICTERICIA CON SV FC 60 FR 20 T 36 SA TO2 92%

AL 21% TA 115/60 CARDIOPULMONAR RSCS RITMICOS RSRS NO

AGREGADOS NO TIRAJES ABDOMEN NO DISTENDIDO NIEGA DOLOR A LA PALPACION NO

DEFENSA MUSCULAR NO SIGNSO DE IRRITAICON BERTIONEAL NO

PUÑOPERCUSION LUBMAR EXTREMIDADES NO EDEMA NEUROLOGICO G 15/15 NO

FOCALIZAICON NO SIGNSO MENINGEOS NI REFLEJOS PAOTLOGICOS

ANÁLISIS:

RESULTADO DE PARACLINICOS DISPONIBLES

\*\* HEMOGRAMA LEUCO 3570 N 42% L 37 HB 13 HCT 40 PLT 197000 ( NO

NEUROFILIA NO ANEMIA NO ALTERACION EN PLAQUETAS)

\*\* B. DIRECTA 0.13 INDIRECTA 0.18

TOTAL 0.31( NORMAL ) \*\* ALT 35 AST 37 \*\* FOSFATAS ALCALINA

91 ( NORMAL ) \*\* CREATININA 0.8( NORMAL ) \*\* BUN 12

( NORMAL )

PACIENTE CLINICA Y HEMINAMICAMENTE ESTABLE AL MOMENTO SOMNOLIENTA BAJO

EFFECTO DE MIDAZOLM Y HAMOPERIDOL DOSIS PREVIA.

PLAN:

CONTIANRUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO PENDIENTE RESPUESTA POR APRTE DE

EPS PARA TRASLADO REMISION MANEJO POR PESIQUIATRIA

SE EPXLICA A LA PACIENTE Y A SU FAMILAIR ESTADO

CLINICO PLAN DE MANEJO YPROCIEMDIENTO PARA MANEJO ACTUAL Y PARA TRASLADO

REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR LO DESCRITO

RESPONSABLE: FERNANDEZ, SANDRA

No.IDENTIFICACION: 52435553

**IDENTIFICACIÓN**

**Nombre del Paciente** BLANCA IMELDA **Tipo de Documento** Cédula de Ciudadanía **Número de Documento** 39710861  
MATAMOROS CARDENAS

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 10/03/2017 Hora: 14:09:31

SUBJETIVO:

\*\*\* EVOLUCION TARDE OBSERVACION \*\*\*

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS:

1. EPISODIO DEPRESIVO AGUDO + EPISODIO PSICOTICO AGUDO 2. RINOFARINGITIS VIRAL

3. HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA 4. HIPOTIROIDISMO POR HISTORIA CLINICA S:

FAMILIAR DE PACIENTE REFIERE LA PACIENTE EN EL MOMENTO ESTAR ASINTOMATICA NO DOLOR TOLERA VIA ORAL DIURESIS POSITIVA NO DAIRREA NO OTROS SINTOMAS RELACIONADOS, EN EL MOMENTO PACIENTE DORMIDA.

OBJETIVO:

EXAMEN FISICO BUENE ESTADO GENERAL SOMNOLIENTA ( EFECTO DOSIS E MIDAZOLAM Y HALOPERIDOL ) ALERTABLA AL LLAMADO COLABORADORA HIDRATADA NO ICTERICIA CON SV FC 60 FR 20 T 36 SA TO2 92% AL 21% TA 115/60 CARDIOPULMONAR RSCS RITMICOS RSRS NO AGREGADOS NO TIRAJES ABODMEN NO DISTENDIDO NIEGA DOLOR A LA PALPACION NO DEFENSA MUSCULAR NO SIGNSO DE IRRITAICON PERTIONEAL NO PUÑOPECUSION LUBMAR EXTREMIDADES NO EDEMA NEUROLOGICO G 15/15 NO FOCALIZAICON NO SIGNSO MENINGEOS NI REFLEJOS PAOTLOGICOS

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTDAS, CON PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, EN EL MOMENTO PACIENTE HEMINAMICAMENTE ESTABLE, EN EL MOMENTO DE VALORACON SE ENCUENTRA DORMIDA, SE INTENTA DESPERTAR, PACIENTE SOMNOLIENTA BAJO EFECTO DE MIDAZOLM Y HAMOPERIDOL DOSIS PREVIA. SE LLENAPAQUETE DE DROGAS DE ABUSO, FIRMA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE (HIJO), POR ELMOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, PENDIENTE RESPOUESTA POR PARTE DE EPS PARA TRASLADO Y REMISION PARA MANEJO POR PSIQUIATRIA.

PLAN:

IGUAL MANEJO MEDICO

RESPONSABLE: PINTO, ALEXANDRA

No.IDENTIFICACION: 1114879365

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 10/03/2017 Hora: 16:46:07

ANÁLISIS:

SE ATIENDE LLAMADO DE LABORATORIO REPORTANDO DE FORMA VERBAL: RESULATDOS DE DROGAS DE ABUSO POSITIVO PARA MARIHUINA. SE SOLIICTA CUANTIFICACION.

RESPONSABLE: PINTO, ALEXANDRA

No.IDENTIFICACION: 1114879365

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del Paciente BLANCA IMELDA MATAMOROS CARDENAS Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 39710861

Fecha: 10/03/2017 Hora: 18:12:22

**ANÁLISIS:**

INGRESA MOVIL No 73 DE VITAL LIFE A CARGO DE FELIPE VELASQUEZ

REMISION DEFINITVA A CLINICA ENMANUEL

RESPONSABLE: PINTO, ALEXANDRA

No.IDENTIFICACION: 1114879365

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**Análisis**

INGRESA MOVIL No 73 DE VITAL LIFE  
A CARGO DE FELIPE VELASQUEZ  
REMISION DEFINITVA A CLINICA ENMANUEL

**Recomendaciones**

INGRESA MOVIL No 73 DE VITAL LIFE  
A CARGO DE FELIPE VELASQUEZ  
REMISION DEFINITVA A CLINICA ENMANUEL

**Plan de Manejo**

INGRESA MOVIL No 73 DE VITAL LIFE  
A CARGO DE FELIPE VELASQUEZ  
REMISION DEFINITVA A CLINICA ENMANUEL

**Limitaciones Vida Diaria**

INGRESA MOVIL No 73 DE VITAL LIFE  
A CARGO DE FELIPE VELASQUEZ  
REMISION DEFINITVA A CLINICA ENMANUEL

**Signos de Alarma**

INGRESA MOVIL No 73 DE VITAL LIFE  
A CARGO DE FELIPE VELASQUEZ  
REMISION DEFINITVA A CLINICA ENMANUEL

**5. Apoyo Diagnóstico****Laboratorio Clínico**

Código	Descripción	Cantidad
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	1
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1
903833	FOSFATASA ALCALINA	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	1
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP ALT]	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO AST]	1
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1
905727	DROGAS DE ABUSO	1
907106	UROANALISIS	1

**Imágenes Diagnósticas****Patología****6. Procedimientos****Quirúrgicos****No Quirúrgicos**

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre del Paciente BLANCA IMELDA MATAMOROS CARDENAS Tipo de Documento Cédula de Ciudadanía Número de Documento 39710861

**Enfermería****7. Medicamentos****Medicamentos POS**

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
1400000595	HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMPX1ML	5 MG	1	1
1400000703	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)X500ML	500 ML	1	1
1400000851	MIDAZOLAM SOL INY 15MG/3ML AMPX3ML	15 MG	1	1
1400001063	SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSAX500ML	2000 ML	4	1

**Medicamentos NO POS****8. Incapacidad Médica****9. Alta****10. Responsable**

Responsable: PINTO, ALEXANDRA

N° de Identificación: 1114879365

Firma: \_\_\_\_\_

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Paciente:	MATAMOROS CARDENAS BLANCA			201703102753	
Tipo de doc:	CédulaCiudadani	No doc:	39710861	N petición	*03102753*
Edad y Fec.N	54 Años / 24/10/1962	Sede	CLINICA ROMA	Orden SAP	0007748253
Género:	Femenino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio:	28251505
Dirección	CL 69 18 70 SUR	Servicio	01UE OBSERVACION URGENCIAS	Fecha de Ingreso:	2017-03-10 15:31
Teléfono	3108637774	Médico:	SUSAN MARTINEZ LOZADA	Fecha de impresión:	2017-03-10 18:21

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha de Validación
--------	-----------	----------	-----------------------	---------------------

### QUÍMICA RUTINA

#### DROGAS DE ABUSO

10/03/2017 16:57

\*NOTA DEL LABORATORIO: Esta prueba solo ofrece un resultado cualitativo preliminar, que depende de la relación entre la concentración de la sustancia en la orina y el punto de corte de la técnica. Por lo tanto un resultado negativo no indica necesariamente la ausencia de drogas en la muestra; puede darse porque está presente en niveles inferiores al punto de corte. De otra parte, ciertos alimentos, suplementos y determinados medicamentos pueden dar resultados falsos positivos.

Anfetaminas	Negativo
Benzodiacepinas	Negativo
Canabinoides	Positivo
Cocaína	Negativo
MDMA (Ecstasy)	Negativo
Opiáceos	Negativo

RESULTADO INFORMADO A LA DRA. PINTO DE OBS

Técnica: Inmunocromatografía

Profesional responsable: Viviana Carolina Acosta Urian



Paciente:	MATAMOROS CARDENAS BLANCA			201703102427	
Tipo de doc:	CédulaCiudadani	No doc:	39710861	N petición	*03102427*
Edad v Fec.N	54 Años / 24/10/1962	Sede	CLINICA ROMA	Orden SAP	0007748253
Género:	Femenino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio:	28251505
Dirección	CL 69 18 70 SUR	Servicio	01UE OBSERVACION URGENCIAS	Fecha de Ingreso:	2017-03-10 09:57
Teléfono	3108637774	Médico:	SUSAN MARTINEZ LOZADA	Fecha de impresión:	2017-03-10 18:22

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha de Validación
<b>UROANÁLISIS</b>				
<b>UROANÁLISIS</b>				
Color	AMARILLO CLARO			10/03/2017 11:22
Aspecto	LIG. TURBIA			10/03/2017 11:22
Densidad	1.005			10/03/2017 11:22
pH	6.5			10/03/2017 11:22
Leucocitos	NEGATIVO			10/03/2017 11:22
Nitritos	NEGATIVO			10/03/2017 11:22
Proteínas	NEGATIVO			10/03/2017 11:22
Glucosa	NORMAL			10/03/2017 11:22
Cetonas	NEGATIVO			10/03/2017 11:22
Urobilinógeno	NORMAL			10/03/2017 11:22
Bilirrubina	NEGATIVO			10/03/2017 11:22
Eritrocitos	neg			10/03/2017 11:22
Sedimento				10/03/2017 11:22
CEL EPITEL : Escasas				
LEUCOCITOS : ocasiona				
BACTERIAS : Ausentes				
Técnica:Manual				

Profesional responsable: Ernestina Ortega Jutinico





<b>Paciente:</b>	<b>MATAMOROS CARDENAS BLANCA</b>			<b>201703100080</b>	
Tipo de doc:	Cédula Ciudadani	No doc:	39710861	N petición	*03100080*
Edad v Fec.N	54 Años / 24/10/1962	Sede	CLINICA ROMA	Orden SAP	0007748253
Género:	Femenino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio:	28251505
Dirección	CL 69 18 70 SUR	Servicio	01UE OBSERVACION URGENCIAS	Fecha de Ingreso:	2017-03-10 02:17
Teléfono	3108637774	Médico:	SUSAN MARTINEZ LOZADA	Fecha de Impresión:	2017-03-10 18:23

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha de Validación
--------	-----------	----------	-----------------------	---------------------

### HEMATOLOGÍA

#### HEMOGRAMA IV

WBC	3.57	10 <sup>3</sup> /uL	*	4.37 - 9.68	10/03/2017 02:47
NE#	1.51	10 <sup>3</sup> /uL	*	2.00 - 7.15	10/03/2017 02:47
LY#	1.34	10 <sup>3</sup> /uL		1.16 - 3.18	10/03/2017 02:47
MO#	0.56	10 <sup>3</sup> /uL		0.29 - 0.71	10/03/2017 02:47
EO#	0.15	10 <sup>3</sup> /uL		0.03 - 0.27	10/03/2017 02:47
BA#	0.01	10 <sup>3</sup> /uL		0.01 - 0.05	10/03/2017 02:47
NE%	42.30	%	*	42.50 - 73.20	10/03/2017 02:47
LY%	37.50	%		18.20 - 47.40	10/03/2017 02:47
MO%	15.70	%	*	4.30 - 11.00	10/03/2017 02:47
EO%	4.20	%	*	0.00 - 3.00	10/03/2017 02:47
BA%	0.30	%		0.00 - 0.70	10/03/2017 02:47
RBC	4.68	10 <sup>6</sup> /uL		3.70 - 4.87	10/03/2017 02:47
HGB	13.3	g/dL		10.6 - 13.5	10/03/2017 02:47
HTO	40.3	%		32.9 - 41.2	10/03/2017 02:47
MCV	86.1	fL		77.7 - 93.7	10/03/2017 02:47
MCH	28.4	pg		25.3 - 30.9	10/03/2017 02:47
MCHC	33.0	g/dL		31.0 - 34.1	10/03/2017 02:47
RDWSD	42.5	fL		38.4 - 47.7	10/03/2017 02:47
RDWCV	14.0	%		12.4 - 15.1	10/03/2017 02:47
Plaquetas	198	10 <sup>3</sup> /uL		186 - 353	10/03/2017 02:47
MPV	10.4	fL		9.6 - 12.0	10/03/2017 02:47

Profesional responsable: Luisa Yohanna Amórtegui Rodríguez

### QUÍMICA RUTINA

#### BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Bilirrubina directa	0.13	mg/dL		0.00 - 0.29	10/03/2017 03:00
Val ref tomado de inserto técnico 2013-08, V 5.0					
* NOTA DEL LABORATORIO: El 10 de Septiembre de 2016 el laboratorio Roche informa que el colorante VERDE DE INDOCIANINA empleado en algunos procedimiento diagnósticos, genera interferencia en los resultados de bilirrubina directa y total que se traduce en valores muy altos. Por favor tener en cuenta esta situación al evaluar los resultados de pacientes en quienes se haya empleado este colorante.					
Bilirrubina indirecta	0.18	mg/dL		0.10 - 1.00	10/03/2017 03:00
Bilirrubina total	0.31	mg/dL		0.10 - 0.90	10/03/2017 03:00
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALT/TGP)	35.6	U/L	*	0.0 - 33.0	10/03/2017 03:00

<b>Paciente:</b>	<b>MATAMOROS CARDENAS BLANCA</b>			<b>201703100080</b>	
<b>Tipo de doc:</b>	Cédula Ciudadani	<b>No doc:</b>	39710861	<b>N° petición</b>	*03100080*
<b>Edad v Fec.N</b>	54 Años / 24/10/1962	<b>Sede</b>	CLINICA ROMA	<b>Orden SAP</b>	0007748253
<b>Género:</b>	Femenino	<b>Aseguradora</b>	FAM COLS EVENTO	<b>Episodio:</b>	28251505
<b>Dirección</b>	CL 69 18 70 SUR	<b>Servicio</b>	01UE OBSERVACION URGENCIAS	<b>Fecha de Ingreso:</b>	2017-03-10 02:17
<b>Teléfono</b>	3108637774	<b>Médico:</b>	SUSAN MARTINEZ LOZADA	<b>Fecha de impresión:</b>	2017-03-10 18:23

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha de Validación
--------	-----------	----------	-----------------------	---------------------

### QUÍMICA RUTINA

Val. Ref en pediatría tomados de Heil/Ehrhardt. "Reference Ranges for Adults and Children 2008", p 14. Val. Ref adultos tomados de inserto técnico Roche 2011-04-v3.

ASPARTATO AMINO TRANSFERASA AST/TGO	37.8	U/L	* 0.0 - 32.0	10/03/2017 03:00
FOSFATASA ALCALINA	91	U/L	35 - 105	10/03/2017 03:00

Val. Ref tomado de Roche inserto técnico v3, 2012-09.

### CREATININA

CREATININA EN SUERO	0.82	mg/dL	0.51 - 0.95	10/03/2017 03:00
---------------------	------	-------	-------------	------------------

Val Ref:

TFG: Iguales o mayores a 60 son inexactos. Este valor es compatible con ERC estadio 1 ó 2 si persiste por tres meses o mas.

TFG: 30-59 Indicador de ERC estadio 3 si persiste por tres meses o mas.

TFG: 15-29 Indicador de ERC estadio 4 si persiste por tres meses o mas.

TFG: <15 Indicador de ERC estadio 5 si persiste por tres meses o mas.

Técnica: Enzimática trazable a IDMS (Isotope Dilution Mass Spectrometry)

NITROGENO UREICO (BUN)	12.0	mg/dL	6.0 - 20.0	10/03/2017 03:00
------------------------	------	-------	------------	------------------

Profesional responsable: Luisa Yohanna Amórtegui Rodríguez