



Paciente:	CARDONA MARIA			001611103027	
Tipo de doc:	Cédula Ciudadanía	No doc:	25221510	N petición	*11103027*
Edad y Fec.N	38 Años / 01/06/1978	Sede	CLINICA ROMA	Orden SAP	0006316972
Género:	Femenino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio:	26599331
Dirección	CL 143 129A 53	Servicio	01UE OBSERVACION URGENCIAS	Fecha de Ingreso:	2016-11-10 21:12
Teléfono	3125553749	Médico:	ANA BERNAL MORENO	Fecha de Impresión:	2016-11-11 01:08

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha de Validación
HEMATOLOGÍA				
HEMOGRAMA IV				
WBC	9.44	10 ³ /uL	4.37 - 9.68	10/11/2016 21:33
NE#	6.66	10 ³ /uL	2.00 - 7.15	10/11/2016 21:33
LY#	2.05	10 ³ /uL	1.16 - 3.18	10/11/2016 21:33
MO#	0.66	10 ³ /uL	0.29 - 0.71	10/11/2016 21:33
EO#	0.05	10 ³ /uL	0.03 - 0.27	10/11/2016 21:33
BA#	0.02	10 ³ /uL	0.01 - 0.05	10/11/2016 21:33
NE%	70.60	%	42.50 - 73.20	10/11/2016 21:33
LY%	21.70	%	18.20 - 47.40	10/11/2016 21:33
MO%	7.00	%	4.30 - 11.00	10/11/2016 21:33
EO%	0.50	%	0.00 - 3.00	10/11/2016 21:33
BA%	0.20	%	0.00 - 0.70	10/11/2016 21:33
RBC	4.66	10 ⁶ /uL	3.70 - 4.87	10/11/2016 21:33
HGB	14.0	g/dL	10.6 - 13.5	10/11/2016 21:33
HTO	41.3	%	32.9 - 41.2	10/11/2016 21:33
MCV	88.6	fL	77.7 - 93.7	10/11/2016 21:33
MCH	30.0	pg	25.3 - 30.9	10/11/2016 21:33
MCHC	33.9	g/dL	31.0 - 34.1	10/11/2016 21:33
RDWSD	42.9	fL	38.4 - 47.7	10/11/2016 21:33
RDWCV	13.6	%	12.4 - 15.1	10/11/2016 21:33
Plaquetas	309	10 ³ /uL	186 - 353	10/11/2016 21:33
MPV	8.7	fL	9.6 - 12.0	10/11/2016 21:33

Profesional responsable: Viviana Carolina Acosta Urian

QUÍMICA RUTINA

GLUCOSA EN SUERO	103	mg/dL	70 - 99	10/11/2016 22:36
------------------	-----	-------	---------	------------------

Val, Ref: Tomado de Guías ALAD 2013 e inserto técnico Roche V2-2006-11

Glicemia normal en ayunas: Hasta 100 mg/dL;

Glicemia en ayunas alterada (GAA): 100-125 mg/dL

Una glicemia en ayunas con un valor igual o superior a 126 mg/dL, se considera uno de los criterios diagnósticos de DM TII.

*En gestantes entre la semana 24-28, el valor de referencia en ayunas es menor de 92 mg/dL (Guías CINETS 2013)

Paciente:	CARDONA MARIA		201611103027
Tipo de doc:	Cédula Ciudadani	No doc:	25221510
Edad y Fec.N	38 Años / 01/06/1978	Sede	CLINICA ROMA
Género:	Femenino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO
Dirección	CL 143 129A 53	Servicio	01UE OBSERVACION URGENCIAS
Teléfono	3125553749	Médico:	ANA BERNAL MORENO
		N petición	*11103027*
		Orden SAP	0006316972
		Episodio:	26599331
		Fecha de Ingreso:	2016-11-10 21:12
		Fecha de impresión:	2016-11-11 01:08

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

QUÍMICA RUTINA

CREATININA

CREATININA EN SUERO	0.69	mg/dL	0.51 - 0.95	10/11/2016 22:36
---------------------	------	-------	-------------	------------------

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)	8.8	mg/dL	6.0 - 20.0	10/11/2016 22:36
SODIO	138.0	mmol/L	136.0 - 145.0	10/11/2016 22:36
POTASIO	3.30	mmol/L	3.50 - 5.10	10/11/2016 22:36

* Nota del Laboratorio: Por recomendación de casa matriz se hace un ajuste al valor de referencia para esta prueba a partir del día 13/07/2015.

Profesional responsable: Liza Cristina Díaz Angel

INMUNOLOGÍA 2

PRUEBA DE EMBARAZO	NEGATIVO	IC	10/11/2016 21:57
--------------------	----------	----	------------------

* Nota del laboratorio:

Limite de detección de la prueba: 25 mIU/mL de hCG. En etapas muy tempranas del embarazo, los resultados pueden ser negativos. En caso de persistir la duda, se recomienda repetir la prueba entre 48 a 72 horas después. También es posible obtener resultados positivos que luego se negativizan como consecuencia de abortos espontáneos.

Técnica: Inmunocromatografía

Profesional responsable: Liza Cristina Díaz Angel

UROANÁLISIS

UROANÁLISIS

Color	AMARILLO CLARO	10/11/2016 21:39
-------	----------------	------------------

Paciente:	CARDONA MARIA			201611103027	
Tipo de doc:	Cédula Ciudadani	No doc:	25221510	N petición	*11103027*
Edad y Fec.N	38 Años / 01/06/1978	Sede	CLINICA ROMA	Orden SAP	0006316972
Género:	Femenino	Aseguradora	FAM COLS EVENTO	Episodio:	26599331
Dirección	CL 143 129A 53	Servicio	01UE OBSERVACION URGENCIAS	Fecha de Ingreso:	2016-11-10 21:12
Teléfono	3125553749	Médico:	ANA BERNAL MORENO	Fecha de impresión:	2016-11-11 01:08

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

UROANÁLISIS

Aspecto	Límpida			10/11/2016 21:39
Densidad	1.005			10/11/2016 21:39
pH	7.0			10/11/2016 21:39
Leucocitos	NEGATIVO			10/11/2016 21:39
Nitritos	NEGATIVO			10/11/2016 21:39
Proteínas	NEGATIVO			10/11/2016 21:39
Glucosa	NORMAL			10/11/2016 21:39
Cetonas	NEGATIVO			10/11/2016 21:39
Urobilinógeno	NORMAL			10/11/2016 21:39
Bilirrubina	NEGATIVO			10/11/2016 21:39
Eritrocitos	neg			10/11/2016 21:39
Sedimento				10/11/2016 21:39
CEL EPITEL : Escasas				
LEUCOCITOS : ocasiona				
BACTERIAS : Ausentes				
Técnica:Manual				

Profesional responsable: Liza Cristina Díaz Angel

MARIA CARDONA

Fecha de Nacimiento: 01.06.1978

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL CIUDAD ROMA

Tipo Identificación: CC

Edad: 38 Años 05 Meses 09 días

Episodio: 0026599331

Número Identificación: 25221510

Sexo: F

No. Habitación:

Tipo de Registro: Referencia

Fecha: 10.11.2016

Hora: 18:20:44

-----SUBJETIVO-----

INGRESO HOSPITALIZACION

Ocupacion: HOGAR

TEL: 3142912536

ASISTE CON SUEGRA : ANA BONILLA

TEL: 3124745049 - 5768579

MC: "TENGO CIRSI NERIVIOSA"

PACIENTE DE 38 AÑOS QUIEN REFIERE QUE DESDE PRESENTA SENSACION DE MIEDO, SANSACION DE ANGUSTIA, TEMBRLO DISTAL, LIPOTIMIAS, REFIERE QUE EN ESTOS DIAS HA TENIDO PENSAMIENTOS DE MUERTE, MINUSVALIA, REFIERQUE HACE 1M ES NO DUERME BIEN, REFIERE QUE ESTA SIN MANEJO DE MEDICAMENTOS.

DIURESIS: INCONTINENCIA URINARIA
DEPOSICIONES NORMALES

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: TRASTORNO DE ANSIEDAD

QUIRURGICOS: CESAREA # 1

ALERGICOS: AMOXICILINA

FARMACOLOGICOS: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

GINECOLOGICOS: FUR: 03/10/2016 PNF: ESPOSO VASECTOMIA

-----OBJETIVO-----

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ANSIOSA, CON ESTEREOTIPOS DE ANSIEDAD, CON SIGNOS VITALES TA:110/70 MMHG, FC 85 LPM FR 19 RPM SATO2 95 % AL MEDIO, AFEBRIL, HIDRATADA, NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs CONSERVADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO EDEMAS EN EXTREMIDADES NO ALTERACIONES NEUROLOGICAS. MOVMIENTOS ESTEREOTIPADOS DEANSIEDAD.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 38 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

PACIENTE CON CRISIS DE ANSIEDAD, ACTUALMENTE REFIER QUE HA TENIDO IDEACION SUICIDA POCO ESTRUCTURADA, LLANTO AL HABLAR DE SU ESPOSO EN LA CONSULTA, MOVMEITOS DE ANSIEDAD EN EXTREMIDADES, REFIERE PERDIDAS DE PESO, PACIENTE CON RIESGO DE AUTOLESION, SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADA, TOMA DE PARACLINCIS E INICIAR TRAMITES DE REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA SE EXPLICA A LA PACINETE Y SUEGRA QUIENES REFIEREN ENTNERER Y ACEPTAR CONDUCTA.

-----PLAN-----

1. HOSPITALIZAR
2. SSN 0.9 % PASAR A 60 CC / H
3. HALPERIDOL 5 MG IV AHORA
4. OMEPRAZOL 20 MG VO AHORA
5. SS HEMOGRAMA, RPEUBA DE EMBARAZO, POTASIO, SODIO, GLCUOSA

,UROANALISIS, CREATININA, BUN

6. REMISION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA
7. VIGIALR RIESGO DE AUTOLESION
8. VIGIALR AGITACION PSICOMOTORA
9. CSV-AC

N. Identificación: 1010186709

Responsable: BERNAL, ANA

Especialidad: MEDICINA GENERAL