


HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.
Nit.890.706.833-9

NOMBRE DEL PACIENTE		Maria Fernanda Herrain
CAMA		UP6 31
DIAGNOSTICO		TAIB
FECHA DE LLEGADA A REFERENCIA		
CITA		11-04-2017
ACEPTACION MEDICA		D. Cotte
INSTITUCION RECEPTORA		Unidad Urgencias Puente Aranda
AMBULANCIA		Medical Savior
HORA DE TRASLADO		06:00

 HOSPITAL General de México SEGOB, CDMX, D.F.	FORMATO DE SOLICITUD DE AMBULANCIA			VERSIÓN:
				ORIGINAL
				PÁGINA:
ALCANCE: ESTE DOCUMENTO APLICA PARA SOLICITAR EL SERVICIO DE AMBULANCIA BÁSICA O MEDICALIZADA		RESPONSABLE MEDICO	FECHA DE ELABORACIÓN: 04-12-2009	FECHA DE ACTUALIZACIÓN : 04-12-2009

NOMBRE: Maria Perzenda Herron IDENTIFICACIÓN: 110590141
 EDAD: 18 CAMA: 3 SEGURIDAD SOCIAL: Campe
 ESPECIALIDAD: _____ FECHA SOLICITUD: Naybon HORA: _____
 FECHA DE RECIBO: _____ HORA: _____
 DIAGNOSTICOS PRINCIPAL: _____

DIAGNOSTICOS RELACIONADOS: 1. TAB 2. _____

REQUIERE: OXIGENO _____ CAMA CON BARÁNDAS: _____ BOMBA DE INFUSION: _____

SUCCION CONTINUA _____ VENTILADOR: _____ FUENTE DE MARCAPASOS: _____

INCUBADORA: _____ CAMARA DE HOOD: _____

TIPO DE AMBULANCIA REQUERIDA: BASICA _____ MEDICALIZADA: _____

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO SOLICITANTE: _____

FECHA Y HORA ASIGNACION DE LA AMBULANCIA: _____
 HORA DE RECIBO DEL PACIENTE: _____ HORA DE SALIDA DE AMBULANCIA: _____
 HORA DE LLEGADA: _____ HORA DE ENTREGA PACIENTE EN EL SERVICIO: _____
 HORA DE RECIBO EN EL SERVICIO: _____
 NOMBRE Y FIRMA DE LA AUXILIAR DE AMBULANCIA: _____


 09/06/10
 15:30



SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

Nombre : MARIA FERNANDA HERRAN PARRA
Edad : 18 Años \ 11 Meses \ 12 Días
Direccion : CIUADELA COMFENALCO MZ 23 CASA 2
Procedencia : IBAGUE (TOLIMA)
Entidad : RSU0490001 - EPS SANITAS SUBSIDIADO
Cama : 31 Regimen : Subsidiado

REFERENCIA N° 279

Fecha Actual : domingo, 09 abril 2017



Documento / Historia : 1110590141

Sexo : Femenino

Telefono : 3053507534

Fecha : 09/04/2017

Estrato : RANGO (A) / ESTRATO 1

SEGURIDAD SOCIAL

Tipo Paciente: Subsidiado

Nivel SocioEconómico: 0

SISBEN Nivel SocioEconómico: 0

Tipo de Población Especial:

Ficha SISBEN:

EVENTO

Tipo Evento:

Responsable:

Paciente:

Dirección:

Parentesco:

Teléfono:

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Motivo Consulta: TUVE UN ATAQUE DE DEPRESION

Enfermedad Actual: PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS (BOXER, ACIDOS, PSA, TUSSI) DESDE HACE 7 AÑOS, QUIEN EL DIA DE HOY PRESENTO EPISODIO DEPRESIVO Y AGRESIVIDAD POR LO CUAL DECIDEN CONSULTAR. REFIERE ANTECEDENTE DE ABORTO HACE 3 MESES, Y DESDE AHI HA PRESENTADO SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA. EL DIA DE HOY INTENTO ATENTAR CONTRA SU VIDA, ASFIXIANDOSE CON CABLE DE COMPUTADOR. COMENTA ENTORNO FAMILIAR CONFLICTIVO POR SU SITUACION DE CONSUMO DE SUSTANCIAS.

Antecedentes:

Fecha: 04/03/2017, Tipo: Ginecobstétricos
G3P0A1 NO PLANIFICA
Fecha: 04/03/2017, Tipo: Médicos
ESPASMO DEL SOLLOZO
Fecha: 04/03/2017, Tipo: Quirúrgicos
NEGATIVOS
Fecha: 04/03/2017, Tipo: Alérgicos
LORATADINA
Fecha: 07/04/2017, Tipo: Médicos
MIGRAÑA CRONICA
TAQUICARDIA
TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR
DEPRESION
ASMA
Fecha: 07/04/2017, Tipo: Quirúrgicos
NO REFIERE
Fecha: 07/04/2017, Tipo: Tóxicos
FUMUDORAPA PESADA HACE 7 AÑOS
BEBEDORA CADA 8 DIAS HASTA LA EBIEDAD
CRIPI
BASUCO
ACIDOS
POPER
PERICO
BOXER
MARIHUANA
Fecha: 07/04/2017, Tipo: Familiares
NO REFIERE

Examen Físico:

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDAMOVIL SIN ADENOPATIAS, SE OBSERVA ZONA DE PRESION HORIZONTAL, CON PETEQUIAS ALREDEDOR DE LA ZONA DE PRESIONSIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOSAbdomen : BLANDO DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALGenito - Urinario : NO SE REALIZA TACTO VAGINALMiembros: EXTREMIDADES CON EQUIMOSIS AL REDEDOR DE TOBILLOSNeurologico : ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, ANIMO DE FONDO DEPRESIVO,

Signos Vitales:

TA: 110/70 | FC: 80 x Min | FR: 18 x Min | GlasGow: 0 / 0 | TC: 0 | Peso: 0
G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0

Ginecobstétricos:

☐ Actividad Uteri ☐ Actividad Uterina Regu ☐ Aminore ☐ Ruptura
Tiempo Evolución: 0 min TV Dilatación: 0 Borramiento: 0 Estación: 0 ☐ Cefalico

Resultados Exámenes Diagnósticos:

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

Motivo Remisión: Falta_Cama_IPS_Remite

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 1/2

38258771

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

Descripción Motivo:

Nombre IPS:

Municipio:

Servicio que Remite: Urgencias

Servicio Remitido: Urgencias

Resumen H.Clinica:

Motivo de la consulta: TUVE UN ATAQUE DE DEPRESION

Enfermedad Actual: PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU MADRE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS (BOXER, ACIDOS, PSA, TUSSI) DESDE HACE 7 AÑOS, QUIEN EL DIA DE HOY PRESENTO EPISODIO DEPRESIVO Y AGRESIVIDAD POR LO CUAL DECIDEN CONSULTAR. REFIERE ANTECEDENTE DE ABORTO HACE 3 MESES, Y DESDE AHI HA PRESENTADO SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA. EL DIA DE HOY INTENTO ATENTAR CONTRA SU VIDA, ASFIXIANDOSE CON CABLE DE COMPUTADOR. COMENTA ENTORNO FAMILIAR CONFLICTIVO POR SU SITUACION DE CONSUMO DE SUSTANCIAS

Nivel:

Departamento:

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

ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

MOVIL SIN ADENOPATIAS, SE OBSERVA ZONA DE PRESION HORIZONTAL, CON PETEQUIAS ALREDEDOR DE LA ZONA DE PRESION SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genito - Urinario : NO SE REALIZA TACTO VAGINAL

Miembros: EXTREMIDADES CON EQUIMOSIS AL REDEDOR DE TOBILLOS

Neurologico : ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, ANIMO DE FONDO DEPRESIVO, PSIQUIATRIA

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE SU MADRE CAROLINA PARRA BONILLA, CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DESDE HACE 7 AÑOS, REFIERE QUE EL DIA DE AYER PRESENTO EPISODIO DEPRESIVO CON IDEAS DE MINUSVALIA, QUIERO ESTAR, SOLA, NO QUIERO VIVIR, NO SIRVO PARA NADA, ASOCIADO AGRESIVIDAD, COPROLALIA, HIPOREXIA, DAÑO LE PEGABA A TODO LO QUE ENCONTRABA, DAÑO EL COMPUTADOR Y SE INTENTO TIRAR DEL BALCON DE SU HABITACION, HE INTENTO DE SUICIDIO QUISO ASFIXIARSE CON CABLE DEL COMPUTADOR CON VARIOS INTENTOS PREVIOS A ESTE. POR LO CUAL MADRE TRAERLA A ESTA INSTITUCION. REFIERE ANTECEDENTE DE ABORTO HACE 3 MESES, CON EXACERBACIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS .. COMENTA ENTORNO FAMILIAR CONFLICTIVO POR SU SITUACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS. SUBJETIVO PACIENTE REFIERE SENTIR TRISTEZA, BUEN PATRON DEL SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS

EXAMEN MENTAL

PACIENTE VALORADA EN CAMILLA, CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL PARA ESTANCIA HOSPITALARIA, CONCIENTE ALERTA, ACTITUD COLABORADORA, ORIENTADA EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO, EUPSIQUICA, EULALICA, PENSAMIENTO LOGICO CON IDEAS DE MINUSVALIA, QUIERO ESTAR, SOLA, NO PUEDO DEJAR DE CONSUMIR, NO ME DAN GANAS DE COMER, HE QUERIDO QUITARME LA VIDA, MI FAMILIA NO ME QUIERE. AFECTO TRISTE. JUICIO Y RACIOCINIO DEBILITADOS, PROSPECCION EN CONSTRUCCION, INTROSPECCION ADECUADA.

PACIENTE QUE ES TRAIDA EN CRISIS PSICOTICA PROBABLEMENTE GENERADA POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOATIVAS. LA MADRE INFORMA, QUE ESTANDO EN SOBRIEDAD NO TIENE ESTAS CONDUCTAS NPSICOTICAS, SOLO OCURRE CUANDO ESTA INTOXICADA.

SE LE OBSERVARA 48 A 72 HORAS, SE LE SUMINISTRAN ANTIPSICOTICOS Y DE ACUERDO CON LA EVOLUCION SE DEFINIRA LA CONDUCTA.

SE INICIA MANEJO CON HALOPERIDOL 5 MG (1-0-1) IM Y MIDAZOLAM, 10 MG CADA 8 HORAS IV REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON CAMAS, POR LO QUE SE EFECTUAN TRAMITES DE REMISION

Fecha Salida:

Fecha Confirmación: 09/abril/2017

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F204	DEPRESION POSTESQUIZOFRENICA

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
--------	--------



JAVIER VANEGAS BETANCOURTH

Registro Medico: 11435/84

MEDICO GENERAL



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION DIARIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **MARIA FERNANDA HERRAN PARRA**
 Edad 18 Años \ 11 Meses \ 12 D \ Sexo Femenino
 Fecha Nacimiento 27/04/1998 Dirección CIUDADELA COMFENALCO MZ 23 CASA 2
 Procedencia IBAGUE Ingreso 18091

DOCUMENTO / HISTORIA 1110590141

Estado Civil Soltero
 Teléfono 3053507534
 Fecha Ingreso 7/04/2017 8:24:46 p.m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad EPS SANITAS SUBSIDIADO

Régimen Subsidiado
 Teléfono

Estrato RANGO (A) / ESTRATO 1
 Parentesco

Nombre
 Acudiente

Teléfono

Nombre
 Acompañante

FOLIO N° 10

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO 9 de abril de 2017 15:09:54

Area de Servicios: L103 - OBSERVACION URGENCIAS - LIMONAR

Clasificación UCI: No Aplica
Especialidad Tratante: 590 PSIQUIATRIA
Subjetivo: VALORACION PSIQUIATRIA. PACIENTE REFIERE QUE NO HA PODIDO DORMIR BIEN, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. SE REVISÓ HISTORIA CLÍNICA PERO NO SE ENCUENTRA LA NOTA DE INGRESO REALIZADA EL DIA DE AYER, NI TAMPOCO LA FORMULACION.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales
 TA: 0 / 0 mm Hg TAM: 0 mm Hg FC: 0 x min FR: 0 x min Dolor Escala Dolor --- Temperatura: 0,0 °C
 Glucometria ☐ 0 mg/dl S02 ☐ 0 % FIO2 ☐ 0 % Perfusion < 2 seg Estado de Conciencia: Alerta
 Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora: Glasgow: 0
 Peso Talla IMC: 0,00

Objetivo:

PACIENTE VALORADA EN CAMILLA DE URGENCIAS CON VESTIMENTA ADECUADA PARA LA ESTANCIA HOSPITALARIA, REALIZA CONTACTO VISUAL Y VERBAL, COLABORADOR, CONSCIENTE, ALERTA, EUPROSEXICO, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, MEMORIA CONSERVADA, INTELIGENCIA PROMEDIO, AFECTO EMBOTADO, PENSAMIENTO LÓGICO "QUIERO RECUPERARME E INTERNARME EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN", EULALICO, SIN ALTERACIONES DE LA PENSOPERCEPCION, JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDOS, INTROSPECCIÓN NULA, PROSPECCIÓN NULO, SIN ALTERACIÓN EN LA CONDUCTA MOTORA, BUEN PATRÓN DEL SUEÑO Y ALIMENTARIO.

Analisis:

PACIENTE SIN SINTOMAS PSIOCTICOS, CON ANSIEDAD DE CONSUMO, SE CONSIDERA QUE DEBE INICIAR MANEJO EN INSTITUCION DE LARAG ESTANCIA PARA RESINTOXICACION Y REHABILITACION.

Plan de Manejo:

RISPERIDONA TAB X 3 MG (0 - 0 - 1).
 VALPROICO CAP X 250 MG (1 - 1 - 1).
 SERTRALINA TAB X 50 MG (1 - 0 - 0).
 LEVOMEPRIMAZINA GOTAS (20 - 20 - 50).
 PTE REMISION A INSTITUCION PARA DESINTOXICACION Y REHABILITACION.
 PTE REMISION A INSTITUCION PARA MANEJO DE FARMACODEPENDENCIA.

Observaciones:

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

OBSERVACIONES

PRINCIPAL TIPO

CODIGO NOMBRE
 F313 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO
 DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO

☒ Presuntivo

F603 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD
 EMOCIONALMENTE INESTABLE

☐ Presuntivo

F195 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO
 DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO
 DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: TRASTORNO
 PSICOTICO

☐ Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

OBSERVACION

CANTIDAD

NOMBRE

1 RISPERIDONA 3 mg TABLETA
 1 LEVOMEPRIMAZINA SOLUCION ORAL 4% 20 mL GOTAS
 1 SERTRALINA 50 MG TABLETA
 3 VALPROICO ACIDO 250 mg CAPSULA

(0 - 0 - 1).
 (20 - 20 - 50). VIGILAR TENSION ARTERIAL.
 (1 - 0 - 0)
 (1 - 1 - 1).

ANTECEDENTES

OBSERVACIONES

TIPO FECHA
 Ginecobstétricos 04/03/2017

G3P0A1 NO PLANIFICA

Médicos 04/03/2017

ESPASMO DEL SOLLOZO

Usuario: 38258771

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha de Impresión: domingo, 09 abril 2017

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE NIT [890706833-9]



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

HISTORIA CLINICA

Pagina 2/2

EVOLUCION DIARIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **MARIA FERNANDA HERRAN PARRA**

DOCUMENTO / HISTORIA **1110590141**

Edad **18 Años \ 11 Meses \ 12 Días** Sexo **Femenino**

Estado Civil **Soltero**

Fecha Nacimiento **27/04/1998**

Dirección **CIUDADELA COMFENALCO MZ 23 CASA 2**

Teléfono **3053507534**

Procedencia **IBAGUE**

Ingreso **18091**

Fecha Ingreso **7/04/2017 8:24:46 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad **EPS SANITAS SUBSIDIADO**

Régimen **Subsidiado**

Estrato **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre

Teléfono

Parentesco

Acudiente

Nombre
Acompañante

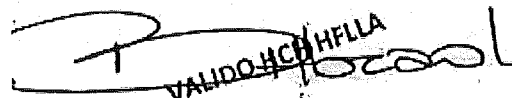
Teléfono

FOLIO N° **10**

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO **9 de abril de 2017 15:09:54**

Area de Servicios: **L103 - OBSERVACION URGENCIAS - LIMONAR**

Quirúrgicos	04/03/2017	NEGATIVOS
Alérgicos	04/03/2017	LORATADINA
Médicos	07/04/2017	MIGRAÑA CRONICA TAQUICARDIA TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR DEPRESION ASMA
Quirúrgicos	07/04/2017	NO REFIERE
Tóxicos	07/04/2017	FUMUDORAPA PESADA HACE 7 AÑOS BEBEDORA CADA 8 DIAS HASTA LA EBIEDAD CRIPIBASUCOACIDOS POPERSPERICOBOXER MARIHUANA
Familiares	07/04/2017	NO REFIERE


VALIDO HCD HFLA

Profesional: **LOZANO LOPERA BEATRIZ HELENA**

R. M. : **73986-01**

PSIQUIATRIA



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
IBAGUE TOLIMA E.S.E.
LABORATORIO CLINICO
NIT 890.706.833-9

Orden No:	201703040566	Edad:	18 Años	Sexo:	F
Paciente:	HERRAN PARRA MARIA FERNANDA	Servicio:	URGENCIAS		
Historia:	1110590141	Medico:	NO LEGIBLE		
Pagador:	EPS	Ingreso:	2017-03-04 04:23		
Cama:		Impresion:			

Examen	Resultado	Unidades	Val. Referencia	Fecha Valid.
QUIMICA				
SODIO EN SUERO	142.00	meq/l	136.00 - 145.00	04/03/2017 05:13
POTASIO EN SUERO	3.68	meq/l	3.50 - 5.10	04/03/2017 05:13

JRA
Dr. Juan Carlos Rodríguez
Bacteriología - R.P. S.A.-2

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

GLÓBULOS BLANCOS	9.73	X10 ³ /mm ³		04/03/2017 05:13
NEÚTROFILOS %	82.20	%		04/03/2017 05:13
LINFÓCITOS %	12.10	%	25.00 - 40.00	04/03/2017 05:13
MONOCITOS %	4.80	%	3.00 - 8.00	04/03/2017 05:13
EOSINÓFILOS %	0.40	%	2.00 - 4.00	04/03/2017 05:13
BASÓFILOS %	0.20	%	0.00 - 1.00	04/03/2017 05:13
IND. GRANULOCITOS	0.30	%		04/03/2017 05:13
NEÚTROFILOS.	7.99	10 ³ /uL		04/03/2017 05:13
LINFÓCITOS.	1.18	10 ³ /uL		04/03/2017 05:13
MONOCITOS.	0.47	10 ³ /uL		04/03/2017 05:13
EOSINÓFILOS.	0.04	10 ³ /uL		04/03/2017 05:13
BASÓFILOS.	0.02	10 ³ /uL		04/03/2017 05:13
IND. GRANULOCITOS	0.03	10 ³ /uL		04/03/2017 05:13
RECuento de G. ROJOS	4.42	10 ⁶ x mm ³	4.50 - 5.10	04/03/2017 05:13
HEMOGLOBINA	12.00	g/dL	12.00 - 15.20	04/03/2017 05:13
HEMATOCRITO	36.40	%	36.00 - 47.00	04/03/2017 05:13
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	82.40	fL	80.00 - 96.00	04/03/2017 05:13
HB CORPUSCULAR MEDIA	27.10	pg	25.00 - 35.00	04/03/2017 05:13
CONC. HB CORPUSCULAR MEDIA	33.00	g/dL	31.00 - 37.00	04/03/2017 05:13
RDW SD	46.50	fL	35.00 - 50.00	04/03/2017 05:13
RDW CV	15.5	%	11.5 - 15.1	04/03/2017 05:13
NORMOBLASTOS	0.00	10 ³ /uL		04/03/2017 05:13
NORMOBLASTOS%	0.00	%		04/03/2017 05:13
PLAQUETAS	300.00	10 ³ /uL	150.00 - 450.00	04/03/2017 05:13
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	10.50	fL	7.80 - 12.00	04/03/2017 05:13
HISTOGRAMA Y DISPERSOGRAMA	----			

JRA
Dr. Juan Carlos Rodríguez
Bacteriología - R.P. S.A.-2



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
IBAGUE TOLIMA E.S.E.
LABORATORIO CLINICO
NIT 890.706.833-9

Orden No:	201703040566	Edad:	18 Años	Sexo:	F
Paciente:	HERRAN PARRA MARIA FERNANDA	Servicio:	URGENCIAS		
Historia:	1110590141	Medico:	NO LEGIBLE		
Pagador:	EPS	Ingreso:	2017-03-04 04:23		
Cama:		Impresion:			

Examen	Resultado	Unidades	Val. Referencia	Fecha Valld.
--------	-----------	----------	-----------------	--------------

INMUNOLOGIA

VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA
NO REACTIVA
PRUEBA RAPIDA

ID

0.00 - 0.90

04/03/2017 05:30

[Signature]
Dr. Carlos Gildas
Epidemiólogo - R.P. S.A. 2

INMUNOSEROLOGIA

SEROLOGIA

No Reactivo.

04/03/2017 05:30

[Signature]
Dr. Carlos Gildas
Epidemiólogo - R.P. S.A. 2