



5070214

Orden No 5070214
Paciente MURCIA DE VARGAS DELFINA
Documento Id CC 20567707
Sede HOSPITAL SAN RAFAEL
Cama

Fecha de ingreso 7-may.-2018 11:04 a.m.
Fecha de impresion
Edad 61 Años 9 Meses 14 Dias Sexo F
Fecha de verificación: 07/05/2018 12:31:00p.m
Servicio URGENCIAS ADULTOS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCI				
RECUENTO DE CELULAS BLANCAS CH	9.00	10 ³ /μL	4.5	11.0
RECUENTO DE NEUTROFILOS	5.4		2.0	7.8
RECUENTO DE LYNFOCITOS CH	3.1		0.6	4.1
RECUENTO DE MONOCITOS	0.4		0.0	0.8
RECUENTO DE EOSINOFILOS CH	0.07		0	0.6
RECUENTO DE BASOFILOS	0.02		0	0.2
NEUTROFILOS % CH	60.1	%	37.0	75.0
LINFOCITOS % CH	34.8	%	10	50
MONOCITOS % CH	4.1	%	0	15
EOSINOFILOS % CH	0.80	%	0	15
BASOFILOS % CH	0.20	%	0	2.0
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS CH	5.08	10 ⁶ /μL	4.5	6.1
HEMOGLOBINA CH	15.3	g/dL	11	18
HEMATOCRITO CH	45.8	%	36	54
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)	90.2	f L	80	100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	30.1	P g	27	31
CONCENTRACION CORPUSCU. MEDIA DE Hb (MCHC)	33.4	g/dL	33	37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.2	%	10.0	16.5
PLAQUETAS CH	280.0	10 ³ /μL	150	450
PLAQUETOCRITO	0.25	%	0.10	1.00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.8	f L	5.0	10.0
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW	* 15.9	%	11.5	14.5

Firma Responsable

Fecha de validación: 7-may.-2018 12:37 p.m.

LEONARDO CONTRERAS SOLAÑOS
C.C. 1019108143

QUIMICA

CLORO ION SELECTIVO	105.00	mmol/L	96	105
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	0.91	mg/dL	0.65	1.085
VALORES DE REFERENCIA:				
Neonatos: 0.3 - 1.0				
Bebes: 0.2 - 0.4				
Niños: 0.2 - 0.8				
GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	91	mg/dL	70	115



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL
FUSAGASUGA SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

Fusagasugá, Mayo 7 2018

Señores
IPS

COMPROMISO PACIENTE

Cordial saludo

Me permito reiterar nuestro compromiso con la paciente DELFINA MURCIA DE VARGAS con C.C 20567707 quien requiere ser remitido y atendido.

Con un DX: TRASTORNO PSICOTICO

En el momento de su egreso, si el paciente no cuenta con red de apoyo familiar el HSRF se hace responsable de su acompañamiento.

Cualquier requerimiento que tenga dicho usuario se puede comunicar nuestras líneas telefónicas 886-9450 873-3000 ext. 188 Trabajo Social.
Zamira Alvarez, Lider TRABAJO SOCIAL 3185390702

Atentamente

Nayarin Bermudez
NAYARIN BERMUDEZ
Aux Trabajo Social



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL

FUSAGASUGA SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

Fusagasugá, Mayo 7 2018

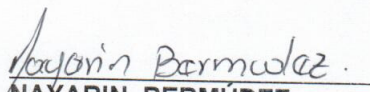
REF: Compromiso familiar con el paciente

Cordial Saludo.

Yo MILCIADES PUENTES identificado con C.C No. 2399311 me comprometo como responsable de la paciente DELFINA MURCIA DE VARGAS con C.C 20567707, quién se encuentra hospitalizada en el servicio de urgencias, con un DX: TRASTORNO PSICOTICO, para hacerle acompañamiento en el momento de su remisión.

Favor llamar al Número de Celular: 3107811433-3132450110

Teniendo en cuenta lo anterior, el familiar dice entender y aceptar dicho compromiso.


NAYARIN BERMÚDEZ
Aux.Trabajo Social


MILCIADES PUENTES
RESPONSABLE DEL PACIENTE