

ANEXO TECNICO No. 9

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



Fecha: 2019-02-27

Hora: 18:39

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre	CLINICA PARTENON LTDA			NIT	X	800085486-2
Código	110015453	Dirección prestador:	Cra 77 a No 73-41	CC		
Teléfono	4360411	Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	Bogotá	

DATOS DEL PACIENTE

CHAPARRO	RINCON	CARLOS	ALBERTO
Tipo Documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	79686063	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adultos sin identificación	Número de documento de identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificaci		
<input type="checkbox"/> Cedula de extranjeria	Fecha de Nacimiento		02/05/1974
Dirección de Residencia Habitual		CR 111 C 88 05	
Departamento:		11 BOGOTA D.C.	Municipio:
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		FAMISANAR E.P.S. 2019	CÓDIGO:
			830003564-7

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

RINCON	NO TIENE	MARIA	NO TIENE
Tipo Documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	1111111111	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adultos sin identificación	Número de documento de identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificaci		
<input type="checkbox"/> Cedula de extranjeria			
Dirección de Residencia Habitual		Teléfono:	
		8146685	
Departamento:		Municipio:	

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre:	SEBASTIAN MOLINA ALVAREZ	Teléfono	-
Servicio que solicita la referen	URGENCIAS	indicativo	numerc
Servicio para el cual se solicita la referen	Psiquiatria	Teléfono celular	-
		extensión	

INFORMACIÓN CLINICA RELEVANTE

Diligencie en el orden indicado el resumen de anamnesis y examen físico, fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, resumen de la evolución, Diagnóstico, complicaciones, tratamientos aplicados y motivos de remisión. Al finalizar, el profesional tratante debe firmar la solicitud de referencia y anotar su registro profesional.

TA 87/59 FC 87 SAT 99 FIO2 28%

Paciente de 44 años con diagnósticos anotados en actual manejo isrtaruado de su patologia actual, con evidencia de comrpomiso emocional franco incapacitante al momento de realizar acciones adicionales, en el momento paciente estable con tendencia a la hipotencion asociada, ya valorado por psiquiatra queines consideran reequiere remision por parte de psiquiatria para manejo integral institucionalizado adicionalmente fue vasslorado por nutricion qwuienes inciian dieta especifica e inciian suplemento vitamincio, a la espera de valoracion por fionoaudiologia y trabajo social para defnir conductas adicionales se explica al paciente paso a seguir que refiere entender y aceptar

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

Formato adoptado por resolución 4331/19 dic 2012

Sebastián Molina Álvarez
Medico General
Universidad del Rosario
R.M. 1032466487



CLINICA PARTENÓN

RESUMEN HISTORIA CLINICA

DOC HOS-F06
Versión 1

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: CHAPARRO RINCON CARLOS ALBERTO
Identificación: 79686063 Edad: 44 A
Fecha solicitud: 28/02/2019 EPS: FAMISANAR E.P.S.
Servicio: CONSULTA EXTERNA Cama: 0
Diagnóstico: DISFAGIA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

PACIENTE DE 44 AÑOS CON IDX DE

1. DISFAGIA EN ESTUDIO

2. LES

3. ARTROPATÍA DE JACCOUD

4. TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO EN ESTUDIO

5. LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS TIPO ULCERA SACRA

6. DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑATE, REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA DIETA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN OBSERVACIÓN URGENCIAS POR CUADRO DE DISFAGIA EN ESTUDIO, SE REALIZÓ EVDA LA CUAL DESCARTLA LESIONES INTRALUMINALES.

VALORADO, POR FONOAUDIOLOGIA, QUIEN INDICA AJUSTE DIETARIO POR DISFAGIA PARA SOLIDOS SECOS. PACIENTE QUIEN PRESENTA ALTERACIÓN ANIMICA POR LO QUE ES VALORADO POR PSICOLOGÍA QUIEN ENCUENTRA ESTADO ANÍMICO MARCADAMENTE ALTERADO, PACIENTE CON DEPRESIÓN MAYOR QUIEN REQUIERE DE VALORACIÓN Y TRATAMIENTO POR PSIQUIATRÍA POR LO QUE TIENE PENDIENTE REMISIÓN A LA MISMA. POR EL MOMENTO CONTINUA ESTABLE EN CUANTO A APTOLOGIAS DE BASE, SIN SIRS, NO DETERIORO HEMODINAMICO, TOLERANDO VIA ORAL.

SE HACE SALVEDAD, PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE MAÑANA CITA AMBULATORIA POR REUMATOLOGIA LA CUAL DEBE ASISTIR A 12+30PM POR LO QUE SE SOLICITO AMBULANCIA PARA TRASLADO, NO AUTORIZADA POR EPS, POR NO CORRESPONDER A PATOLOGÍA TRATADA ACTUALMENTE, SE INSISTE EN IMPORTANCIA DE ASISTENCIA A CITA TENIENDO EN CUENTA QUE SI BIEN NO TIENE DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE LUPUS, NO SE DESCARTA QUE DISFAGIA SEA SECUNDARIA A ESTE MISMO. SE HABLA CON EL PACIENTE QUIENE NTIENDE

SIGNOS VITALES

TA Sistólica: 121 TA Diástolica: 74 FC: 85 FR: 20 TEMPERATURA: 36.2

PROCEDIMIENTO SOLICITADO

REMISION PARA PSIQUIATRIA

MOTIVO SOLICITUD

REMISION PARA PSIQUIATRIA

ESPACIO PARA FIRMA Y SELLO

Paula Carolina Gómez García
Medicina General
Universidad Del Rosario
RM 1.019.103.557

Médico tratante: GOMEZ GARCIA PAULA CAROLINA
Registro Médico:



Evolucion Medica

79686063

HOS-F-001 V.1



79686063

Fecha de evolución: 28/02/2019 05:46:24 p.m.

Ing: 7 165 Habitación: 0

Apellidos: **CHAPARRO RINCON**

Nombres: **CARLOS ALBERTO**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 79686063

Fecha nacim. 02/05/1974 Edad: 44 A Sexo: M

Estado civil: SOLTERO

Ocupacion: INDEPENDIENTE

Dirección de residencia: CR 111 C 88 05

Teléfono: 3166711652 Municipio: ENGATIVA-10

Entidad: **FAMISANAR E.P.S.**

Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

Servicio de Ingreso: Urgencias

Folio: 165 Fecha evolucion: 28-FEB-2019

DIAGNOSTICOS

1. R13X DISFAGIA

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. M329 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Especificacion del Diagnostico PACIENTE DE 44 AÑOS CON IDX DE

1. DISFAGIA EN ESTUDIO

2. LES

3. ARTROPATÍA DE JACCOUD

4. TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO EN ESTUDIO

5. LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS TIPO ULCERA SACRA

6. DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA CRÓNICA

SUBJETIVO

PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑATE, REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA DIETA.

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 77 TA Diastólica= 51 FC= 88 FR= 19 Temperatura= 36.3

Escala Dolor= 1 Glasgow= 15

SPO2 = 97

EXAMEN FISICO

Cabeza: PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO. EMACIACION VISIBLE

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Torax y pulmones: SIN AGREGADOS REPIRATORIOS

Cardiovascular: RUIDIOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS

Abdomen: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NO MASAS PALPABLES

Genitourinario: NO VALORADO

Osteomuscular: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN EDEMAS, LLENADO MENOR DE 2 SEG

Neurológico: PACIENTE SIN DÉFICIT APARENTE

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: Normal clínicamente

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE DE 44 AÑOS CON IDX DE

1. DISFAGIA EN ESTUDIO

2. LES

3. ARTROPATÍA DE JACCOUD

4. TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO EN ESTUDIO

5. LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS TIPO ULCERA SACRA

6. DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA CRÓNICA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑATE, REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA DIETA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN OBSERVACIÓN URGENCIAS POR CUADRO DE DISFAGIA EN ESTUDIO, SE REALIZÓ EVDA LA CUAL DESCARTLA LESIONES INTRALUMINALES.

VALORADO, POR FONOAUDILOGIA, QUIEN INDICA AJUSTE DIETARIO POR DISFAGIA PARA SOLIDOS SECOS. PACIENTE QUIEN PRESENTA ALTERACIÓN ANIMICA POR LO QUE ES VALORADO POR PSICOLOGÍA QUIEN ENCUENTRA ESTADO ANIMICO MARCADAMENTE ALTERADO, PACIENTE CON DEPRESIÓN MAYOR QUIEN REQUIERE DE VALORACIÓN Y TRATAMIENTO POR PSIQUIATRÍA POR LO QUE TIENE PENDIENTE REMISIÓN A LA MISMA. POR EL MOMENTO CONTINUA ESTABLE EN CUANTO A APTOLOGIAS DE BASE, SIN SIRS, NO DETERIORO HEMODINAMICO, TOLERANDO VIA ORAL.

SE HACE SALVEDAD, PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE MAÑANA CITA AMBULATORIA POR REUMATOLOGIA LA CUAL DEBE ASISTIR A

28/02/2019 06:36:11 p.m.



Evolucion Medica

79686063



79686063

Fecha de evolución: 28/02/2019 05:46:24 p.m.

Ing: 7 165 Habitación: 0

Apellidos: **CHAPARRO RINCON**

Nombres: **CARLOS ALBERTO**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 79686063

Fecha nacim. 02/05/1974 Edad: 44 A Sexo: M

Estado civil: SOLTERO

Ocupacion: INDEPENDIENTE

Dirección de residencia: CR 111 C 88 05

Teléfono: 3166711652 Municipio: ENGATIVA-10

Entidad: FAMISANAR E.P.S.

Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 41630713

Servicio de Ingreso: Urgencias

12+30PM POR LO QUE SE SOLICITO AMBULANCIA PARA TRASLADO, NO AUTORIZADA POR EPS, POR NO CORRESPONDER A PATOLOGÍA TRATADA ACTUALMENTE, SE INSISTE EN IMPORTANCIA DE ASISTENCIA A CITA TENIENDO EN CUENTA QUE SI BIEN NO TIENE DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE LUPUS, NO SE DESCARTA QUE DISFAGIA SEA SECUNDARIA A ESTE MISMO. SE HABLA CON EL PACIENTE QUIENE NTIENDE

NOTAS ACLARATORIAS

Firma y sello del profesional: GOMEZ GARCIA PAULA CAROLINA
Identificación: 1019103557
Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1233186

Paciente: CARLOS ALBERTO CHAPARRO RINCON

Edad: 44 Años

Género: Masculino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2019-02-26 18:50

Servicio: PREQUIRURGICOS

No ORDEN: 2019022609771

Historia: 79686063

Teléfono: 3166711652

Fecha de impresion: 2019-02-26 19:21

Cama: PREQX

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

NITROGENO UREICO

Resultado: 13.7 mg/dl 8.0 - 23.0
METODO: UV CINETICO

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 0.47 mg/dl * 0.67 - 1.17
Se sugiere correlacionar con historia clínica.
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 135.00 mmol/L * 136.00 - 145.00
Se sugiere correlacionar con historia clínica.
Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.
METODO: ION SELECTIVO

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 4.28 mmol/L 3.30 - 5.10
Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.
METODO: ION SELECTIVO

PROTEINA C REACTIVA SEMIAUTOMATIZADO

Resultado: 108.53 mg/L * 0.30 - 5.00
Se sugiere correlacionar con historia clínica.
METODO: INMUNOTURBIDIMETRIA

Bacteriólogo: NATALY ALEJANDRA HERNANDEZ PEÑA. Tp: 1136883089

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA III

RECuento DE LEUCOCITOS 6.59 $\times 10^3/uL$ 5.10 - 9.70
METODO: LASER SEMICONDUCTOR

NEUTROFILOS % 89.30 % * 39.60 - 64.60

LINFOCITOS % 9.00 % * 20.70 - 39.60

Se sugiere correlacionar historia clínica.

MONOCITOS % 1.40 % * 4.40 - 12.60

EOSINOFILOS % 0.00 % * 1.00 - 3.90

BASOFILOS % 0.00 % * 0.01 - 1.00

NEUTROFILOS Abs 5.89 $\times 10^3/uL$ 1.40 - 6.50

LINFOCITOS Abs 0.59 $\times 10^3/uL$ * 1.20 - 3.40

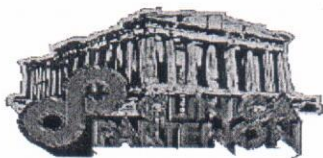
MONOCITOS Abs 0.09 $\times 10^3/uL$ 0.00 - 0.70

EOSINOFILOS Abs 0.00 $\times 10^3/uL$ 0.00 - 0.70

BASOFILOS Abs 0.00 $\times 10^3/uL$ 0.00 - 0.20

CHAPARRO RINCON CARLOS ALBERTO Orden: 2019022609771

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

Examen	Intervalo Biológico de Referencia		
<u>HEMATOLOGIA</u>			
RECuento DE ERITROCITOS	4.07 x10^6/uL	*	4.72 - 5.69
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
HEMATOCRITO	34.1 %	*	45.0 - 56.0
Se sugiere correlacionar historia clínica.			
HEMOGLOBINA	10.70 g/dl	*	14.00 - 18.00
Se sugiere correlacionar historia clínica.			
MCV	83.8 fl		80.0 - 100.0
MCH	26.3 pg	*	27.0 - 34.0
MCHC	31.4 g/dl	*	31.5 - 35.0
RDW	16.60 %	*	11.00 - 15.00
RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	393 x10^3/uL		150 - 450
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
MPV	9.7 fl		6.4 - 13.0
RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-		

Bacteriólogo: NATALY ALEJANDRA HERNANDEZ PEÑA. Tp: 1136883089

UROANALISIS**UROANALISIS**

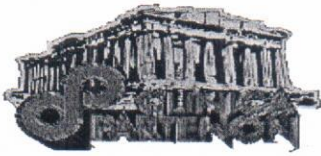
COLOR .	AMARILLO		
ASPECTO	LIG. TURBIO		
DENSIDAD	1025		
pH	5.0		4.8 - 7.4
LEUCOCITOS/ESTEARASA	25 /uL		
NITRITOS	NEGATIVO		
PROTEINAS	25 mg/dl		
GLUCOSA	NORMAL mg/dl		
CETONAS	NEGATIVO mg/dl		
UROBILINOGENO	NORMAL mg/dl		
BILIRRUBINA	1 mg/dl		
ERITROCITOS	25 /uL		
BACTERIAS	ESCASAS		
CELULAS EPITELIALES	1 /uL		0 - 5
LEUCOCITOS	18 /uL	*	0 - 9
HEMATIES	18 /uL	*	0 - 6
OTROS	-		

Muestra procesada por el método de KOVA
Leucocitos Valor Normal: 0-4/uL
Hematies Valor Normal: 0-2/uL
METODO: MICROSCOPIA AUTOMATIZADA

Bacteriólogo: NATALY ALEJANDRA HERNANDEZ PEÑA. Tp: 1136883089

CHAPARRO RINCON CARLOS ALBERTO Orden: 2019022609771

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

MICROBIOLOGIACOLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
MUESTRA

Resultado:

NEGATIVO

Orina sin centrifugar:

Leucocitos: No se observan

No se observan microorganismos en la muestra examinada.

Bacteriólogo: NATALY ALEJANDRA HERNANDEZ PEÑA. Tp: 1136883089

CHAPARRO RINCON CARLOS ALBERTO Orden: 2019022609771

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.