



# SOLICITUD DE SERVICIOS

SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA



ENTIDAD REMITENTE

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

ENTIDAD DESTINO

<OTRO>

Nro Solicitud

86998

\*Fecha de Referencia

27/12/2018 10:52:19 a.m.

\*\* No. Verificación

Fecha reporte encuesta prioritaria

Día Mes Año

Tipo de usuario

1. Ambulatorio ☐

2. En Urgencias ☒

3. Hospitalizado ☐

Tipo de atención

1. Electiva ☐

2. Electiva prioritaria ☐

3. Urgente ☒

4. Hospitalización ☐

Identificación del paciente

Primer nombre

LUISA

Segundo nombre

FERNANDA

Primer apellido

NAVARRO

Segundo apellido

GOMEZ

Edad: Años 35 Meses 11 Días 3

Dirección residencia

MZZA 19 CSA 1 B - Balcane

T.D. C.C No. Identificación

52908521

Sexo

Teléfono 2481261

CC Cédula de ciudadanía

RC Registro civil

MSI Menor sin identificación

TI Tarjeta identidad

PA Pasaporte

ASI Adulto sin identificación

☒

Localidad

Personal responsable (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES)

Nombre y apellido

LUISA FERNANDA NAVARRO GOM

Dirección residencia

Teléfono 2481261

Afiliación SGSSS

Subsidiado ☒

Clasif. Socioec. ☐

Nivel SISBEN

1 2 3 4 5-6

Población Especial ☐

Contributivo ☐

Particular ☐

No. Ficha

I. Indígena

S. IVA Social

M. Menor en protección

Entidad Administradora:

ASMET SALUD EPS SAS

Otro régimen:

G. Indigente

D. Desplazado

O. Otros

Solicitud de referencia

Fecha:

Día

27

Mes

12

Año

2018

Hora:

10:52

AM PM

Edad gestacional:

Nombre del procedimiento solicitado

Código del Servicio Solicitado

Nombre Punto de Atención Destino Inicial

Código Punto de Atención Destino Inicial

Nombre Punto de Atención Destino Final

Código Punto de Atención Destino Final

ANAMNESIS:

EXAMEN FISICO: Frecuencia Cardiaca(96) - Oximetria (%) (96) - P.A.D. (mmhg)(65) - P.A.M. (mmhg)(70) - P.A.S. (mmhg)(101) - Temperatura. Corporal(36.7)

PACIENTE HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRS.

CABEZA: NORMOCEFALICA, CON ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ISOCORIA REACTIVA, MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA SIN ERITEMA NI PLACAS. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS

CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO ADENOPATIAS, PULSOS PRESENTES, SIN INGURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, SINCRONICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR OCNSERVADO, CLARO Y UNIVERSAL, SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, SIN DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA, SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO PRESENTE DE INTENSIDAD Y FRECUENCIA NORMAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS PARA LA EDAD, SIN LIMITACION A LOS ARCOS DE MOVILIDAD, CON PULSOS DISTALES PRESENTES, NO CIANOSIS DISTAL, SIN EDEMAS, CON LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR A DOS SEGUNDOS

EXAMEN MENTAL, PORTE INADECUADO, DISPORSEXICA, LOGORREICA, CON PRESENCIA DE SOLILOQUIOS. CON IDEAS DELIRANTES, FUGA DE IDEAS, "ME ESTAN ECHANDO TRAMADOL EN EL PAN Y EL AGUA, ESTOY RETENIENDO LIQUIDOS",

INTROSPECCION NULA PROSPECCION INCIERTA, AFECTO LABIL, CON HETEROAGRESIVIDAD

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS:

Resultado: CREATININA: 0.70,mg/dl

Fecha: 27/12/2018 10:36:48 a.m.

GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA:

Resultado: GLUCOSA( EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS): 98,mg/dl

Fecha: 27/12/2018 10:36:48 a.m.

GRAVINDEX:

Resultado: GRAVINDEX: MEMO,

Observación: PRUEBA DE EMBARAZO

AUSENCIA DE HORMONA HCG

TECNICA

INMUNOCROMATOGRAFIA

Fecha: 27/12/2018 10:21:03 a.m.

NITROGENO UREICO:

Resultado: NITROGENO UREICO: 14.0,mg/dl

Fecha: 27/12/2018 10:35:07 a.m.



TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

Resultado: TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALOACETICA - TGO: 22,U/L  
Fecha: 27/12/2018 10:36:48 a.m.

TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

Resultado: TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA - TGP : 5,U/L  
Fecha: 27/12/2018 10:36:48 a.m.

SIGNOS VITALES :

-pulso - 96 xmin  
-f.c - 96 xmin  
-p.a.s - 101 mmhg  
-f.r - 16 xmin  
-temperatura - 36.7 °C  
-talla - . Cms  
-peso - . Kgr  
-perimetro cefalico - . Cms  
-perimetro de brazo - . Cms  
-cintura - . Cms  
-perimetro bicecral - . Cms  
-pliegue abdominal - . mm  
-flujo expiratorio pico - . L/min  
-p.a.d - 65 mmHg  
-t.a. acostado - . Unid  
-t.a. sentado - . Unid  
-t.a. de pie - . Unid  
-imc - . Unid  
-p.v.c - .  
-tfg - . ml  
-eerc - . Unid

RESUMEN : PACIENTE CUADRO CLINICO DE ESQUIZOFRENIA CON CUADRO PSICOTICO AGUDO, LOGORREICA SOLILOQUIOS, COPROLALIA, IDEAS DELIRANTES, FUGA DE IDEAS, DELIRIOS PERSECUTORIOS, INTROSPECCION NULA Y PROPIOCEPCION INCIERTA, CON HETEROGRESIVIDAD, EN EL MOMENTO AGITADA CON INMOVILIZACION MECANICA EN SUS 4 EXTREMIDADES, EXAMEN MENTAL ALTERADO, HABITANTE DE CALLE, CON HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES FUNCION RENAL Y HEPATICA CONSERVADAS, PRUEBA EMBARAZO NEGATIVA PACIENTE REQUIERE REMISION INTERNACION UNIDAD PSIQUIATRICA

EXAMENES DE LABORATORIO :

\*\* CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS - 27/dic/18 10:36  
° CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS no usar ->>  
CREATININA 0.70;

\*\* TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] - 27/dic/18 10:36  
° TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALOACETICA ASPARTATO AMIN ->>  
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALOACETICA TGO 22;

\*\* TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] - 27/dic/18 10:36

\*\* GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 27/dic/18 10:36  
° GLUCOSA ( EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) ->>  
GLUCOSA( EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) 98;

\*\* NITROGENO UREICO - 27/dic/18 10:35  
° NITROGENO UREICO ->>  
NITROGENO UREICO 14.0;

\*\* EMBARAZO GRAVINDEX - 27/dic/18 10:21  
° GRAVINDEX ->>  
GRAVINDEX MEMO;

Nombre del diagnóstico		Código diagnóstico			
1	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F	2	0	0

TRATAMIENTO / COMPLICACIONES : 1. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO  
2. CONTINUA PROCESO DE REMISION

Motivo Referencia:

1. Servicio no ofertado

☒

3. Falta de insumos

☐

5. Falta de camas

☐

7. Emergencia sanitaria

☐

2. Ausencia del profesional

☐

4. Falla en equipos

☐

6. Cese de actividades

☐

8. Otro; cuál

Datos del profesional que referencia

Nombre Oscar Javier Bastidas Garnica

Firma

☐

Médico / Odontólogo General

☐

Médico / Odontólogo Especialista

Registro 6012015

\*\*Datos de control

Nombre del profesional que acepta la remisión (para remisiones urgentes / hospitalarias)

\* Esta remisión tiene vigencia de 30 días a partir de la fecha de expedición

☐

Diligenciar por el médico / odontólogo remitente

\*\* Información suministrada por el profesional autorizado

☐

Diligenciar por funcionario encargado del direccionamiento