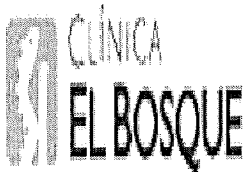


FUNDACION SALUD BOSQUE

CENTRAL DE AUTORIZACIONES



CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

Bogotá 08 de Junio de 2018

380/18 Consecutivo

Señores
CLINICA EMMANUEL
Atn. Dra. Margarita Ceballos
Ciudad.

Me permito enviar al paciente **JOSE SANTIAGO GARZON CANTOR**, Identificado con **C.C. No. 80167866** afiliado a **SANITAS EPS**, remitido de nuestra Institución para manejo en **UNIDAD DE SALUD MENTAL**.

EDAD:	36 AÑOS
DIAGNOSTICO:	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD
FECHA	08 JUNIO 2018
HORA:	18:00PM

H.C, LABORATORIOS.

Cordialmente.

LUZ DARY ARIZA ANGEL.
Referencia Fundación Salud Bosque
Tel: 6499300 ext. 2308-2314-2336-2421
Cel.: 310-5841635

PACIENTE JOSE SANTIAGO GARZON CANTOR

TIPO IDENTIFICACIÓN CC	IDENTIFICACIÓN 80167866	
EDAD 36 Años	SEXO Masculino	MODALIDAD ATENCIÓN Ambulatorio
EPISODIO 7209621	ASEGURADORA ENTIDAD PROMOTORA SALUD SANITAS SA CONTR	
DIRECCIÓN KR 69 M # 702 - 00	ACOMPAÑANTE MARTHA GARZON	
CAMA	DÍAS ESTANCIA 0	TELÉFONO 5437437

REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

Fecha de Inicio de Atención 08/06/2018	Fecha de Fin de Atención
Tipo Referencia	Prioridad Urgente
Servicio Solicitado Apoyo Terapéutico	Especifique PSIQUIATRIA
Dirección prestación de servicio:	
Tipo de Traslado Ambulancia Medicalizada	
Motivo Remisión Servicios de Apoyo No Ofertados	Especifique PSIQUIATRIA

Resumen Historia Clínica:

MOTIVO DE CONSULTA "ESTA INTOXICADO" ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE EN COMPANIA DE SU PRIMANATALI AVARGAS, QUIEN REFIERE PACIENTEREFIE DESDE HACE 7 DIAS HA CONSUMIDO ALCOHOL (AGUARDIENTE), PERDIDA DE APETITO, INSOMINIO, QUIEN REFIEREN ADEMAS DESDE HACE 3 DIAS ESTA CONSUMIENDO ALCOHOL ANTISEPTICO, REFIERE PERDIDA CONYUGAL HACE 2 MESES, PACIENTE EN EL MOMENTO CON ALIENTO ALCOHOLICO, NIEGA ALERGIAS NO PATOLOGIOAS DE IMPORTANCIA. ANALISIS Y PLAN PACIENTE EN COMPANIA DE SU PRIMANATALI AVARGAS, QUIEN REFIERE PACIENTEREFIE DESDE HACE 7 DIAS HA CONSUMIDO ALCOHOL (AGUARDIENTE), PERDIDA DE APETITO, INSOMINIO, QUIEN REFIEREN ADEMAS DESDE HACE 3 DIAS ESTA CONSUMIENDO ALCOHOL ANTISEPTICO, REFIERE PERDIDA CONYUGAL HACE 2 MESES, PACIENTE EN EL MOMENTO CON ALIENTO ALCOHOLICO, NIEGA ALERGIAS NO PATOLOGIOAS DE IMPORTANCIA. PACIENTE AGRESIVO, CON AGITACION, QUE SE INGRESA PARA ESTUDIO PARACLINICO, SE ORDENA BOLO DE 1000 CC SSN, SE ORDENA PROTECCION GASTRICA, HALOPERIDOL IV, SE DA ORDEN DE INMOVILIZACION EN 5 PUNTOS, SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE REFIRE ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOLICITA VALORACION PSICOLOGIA.

ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 36 ANOS CURSANDO CON INTOXICACION ETILICA Y TRANSTORNO DEPRESIVO, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SIN OTROS HALLAZGOS POSITIVOS. SE REPORTAN PARA CLINICOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. PENDIENTE VALORACION POR SERVICIO DE PSICOLOGIA PARA DEFINIR NUEVA CONDUCTA Y MEDICINA FAMILIAR SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Examen Físico:

REVISION POR SISTEMAS Y EXAMEN FISICO ***** SIGNOS VITALES ***** EXAMEN FISICO POR REGION ***** REVISION POR SISTEMAS ***** OBJETIVO PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN CONDUCTA AGRESIVA CON SIGNOS VITALES DETA: 115/77 MMHG FC: 81 FR: 20 SO2: 95% CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS, TORAX SIMETRICO RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMA PERCUSION DISTAL ADECUADA, NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA, SIN CONDUCTAS AGRESIVAS, RESPONDE AL LLAMADO, OBEDECE ORDENES, ORIENTADO EN LAS 2 ESFERAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, FUERZA 4/5 GLOBAL, RELFEJOS ++/++++ SIN REFLEJOS PATOLOGICOS, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS MENINGEOS.

Resultados Imagenología:

Resultados Laboratorio:

20180608	08/06/18	CH LEU 10.52 NEU 59.9 LINF 30.4 HTO 45 HB 15.9 PLQ 349.000 AMILASA 42
GLUCOSA 107 TGP 35 TGO 29 CREAT 1.03	20180608	08/06/18 - CH LEU
10.52 NEU 59.9 LINF 30.4 HTO 45 HB 15.9 PLQ 349.000	- AMILASA 42	- GLUCOSA 107
- TGP 35, TGO 29	- CREAT 1.03	

Tratamientos Efectuados:

PACIENTE MASCULINO TRAI DO POR LA PRIMA POR ENCONTRARLO EN SU CASA BAJO EFECTOS DE ALCOHOL, REFIRIENDO DESEOS DE SUICIDIO, Y AGGREGION A LA PAREJA ACTUAL DE SU ESPOSA. REFIERE QUE TODO EMPEZO DESDE HAE 2 MESES SUFRIO SEPARACION CON SU ESPOSA POR LO CUAL DESDE ESE TIEMP VIENE PRESENTADNO INGESTA DE ALCOHOL FRECUENTE, EN LAS ULTIMAS SEMANAS DEJO DE COMER, FALTO A SU TRABAJO. AYER SU FAMILIA DE MANERA OBLIGADA TRAE A ESTA INSTITUCION. PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, SINTOMAS DE DEPRESION Y ANSIEDAD, ALLANTO FACIL, DESEPERANZA Y MINUSVALIA. SE CONSIDERA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE AUTOAGREGION Y HETEROAGREGION, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA. SE FORMULA ENTIDEPRESIVO, HIMPNOTICO POR RIESGO DE SX DE ABSTINENCIA, SE INICIA REMISION A PSIQUIATRIA YA QUE EN LA ISNTITUCION NO CONTAMOS CON ESA ESPECIALIDAD, DIETA, PENDEITE VALORACION POR PSICOLOGIA.

Recomendaciones:

VALKORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA

PACIENTE JOSE SANTIAGO GARZON CANTOR

TIPO IDENTIFICACIÓN CC

IDENTIFICACIÓN 80167866

EDAD 36 Años

SEXO Masculino

MODALIDAD ATENCIÓN Ambulatorio

EPISODIO 7209621

ASEGURADORA ENTIDAD PROMOTORA SALUD SANITAS SA CONTR

DIRECCIÓN KR 69 M # 702 - 00

ACOMPañANTE MARTHA GARZON

CAMA

DÍAS ESTANCIA 0

TELÉFONO 5437437

Diagnóstico Principal Y912 INTOXICACION ALCOHOLICA SEVERA

Dx. Prequirúrgico Tipo Impresión Diagnóstica

Causa Externa

Clasificación Diag. Urgencias Principal

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

Código Diagnóstico	Nombre Diagnóstico
Y912	INTOXICACION ALCOHOLICA SEVERA
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Responsable: HELEN BARRETO

Registro Médico: 473726

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Episodio : 7209621
Fecha : 08.06.2018

Paciente : JOSE SANTIAGO GARZON CANTOR
Identificación : CC 80167866 F. Nacimiento : 02.07.1981
Sexo : Masculino Edad : 36 Años
Especialidad : 20B UE URGENCIAS ADULTOS
Aseguradora : ENTIDAD PROMOTORA SALUD SANITAS SA CONTR



Evoluciones Médicas

Tipo Evolución : Evolución Adicional

Subjetivo : ****EVOLUCION MEDICINA FAMILIAR**** PCIENTE MASCULINO ADULTO JOVEN, QUIE INGRESO HOY SOBRE LA 01:30 HORAS, EN EL MOMENTO CON DIAGNOSTICO DE: 1. INTOXICACION ETILICA RESUELTA 2. TRASTORNO MIXTO ANSIEDAD Y DEPRESION 2.1 EPISODIO DEPRESIVO MAYOR SEVERO SIN SINTOMAS PSICOTICOS 3. DISFUNCION FAMILIAR SEVERA SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE QUE SE SIENTE MAL, SOLO, TRISTE, HA LLORADO MUCHO, NAUSEAS, NO HA PODIDO COMER PORQUE NO LE DA HAMBRE.

Objetivo : O// PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, HIDRATADO, AFEBRIL. CON SIGNOS VITALES: T/A: 110/60 mmHg # FC: 72 X min - FR: 18 X min # Temperatura: 36.5° SPO2 93%. EXAMEN FISICO: C/C: NORMOCEFALO, SIN SIGNOS DE TRAUMA. OJOS SIMETRICOS, PUPILAS ISOCORICAS Y REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS. MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NO ERITEMA, NO CONGESTIVA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN AGREGADOS PULMONARES. ABD: PERISTALTISMO POSITIVO, NO MASAS # NO MEGALIAS, NO PRESENTA IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, LENGUAJE ES CLARO COHERENTE, REPITE NOMINA, JUICIO ABSTRACCION Y CALCULO CONSERVADA. PACIENTE SE OBSERVA DEPRESIVO, LLANTO FACIL, PENSAMIENTO Y SINTOMAS DE DESESPERACION. PARES CRANEALES SIN DEFICIT. EXAMEN MOTOR Y SENSITIVO NORMAL EXAMEN MENTAL: PACIENTE SENTADO EN SILLA, INADECUADO ARREGLO PERSONAL PARA EDAD, SEXO Y COTEXTO, POCO COLABORADOR, AFECTO TRISTE DE FONDO ANSIOSO, LLANTO FACIL, EULALICO, TAQUIPSIQUICO, PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE, TIENE IDEAS DE SOLEDAD, MINUSVALIA, CULPA "MI ESPOSA ESTABA CON LA OTRA PAREJA DE 18 AÑOS", TIENE IDEAS DE MUERTE ESTRUCTURADAS "ME VOY A COMPRAR UN RACUMIN", NO ALTERACION EN LA SENSOPERCEPCION, NI MEMORIA, INTROSPECCION NULA, PROSPECCION INCIERTA, JUICIO Y RACIOCINIO DEBILITADOS

Análisis Resultados : 08/06/18 - CH LEU 10.52 NEU 59.9 LINF 30.4 HTO 45 HB 15.9 PLQ 349.000 - AMILASA 42 - GLUCOSA 107 - TGP 35, TGO 29 - CREAT 1.03#

Análisis : PACIENTE MASCULINO TRAIDO POR LA PRIMA POR ENCONTRARLO EN SU CASA BAJO EFECTOS DE ALCOHOL, REFIRIENDO DESEOS DE SUICIDIO, Y AGREGACION A LA PAREJA ACTUAL DE SU ESPOSA. REFIERE QUE TODO EMPEZO DESDE HACE 2 MESES SUFRIO SEPARACION CON SU ESPOSA POR LO CUAL DESDE ESE TIEMPO VIENE PRESENTANDO INGESTA DE ALCOHOL FRECUENTE, EN LAS ULTIMAS SEMANAS DEJO DE COMER, FALTO A SU TRABAJO. AYER SU FAMILIA DE MANERA OBLIGADA TRAE A ESTA INSTITUCION. PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, SINTOMAS DE DEPRESION Y ANSIEDAD, LLANTO FACIL, DESEPERANZA Y MINUSVALIA. SE CONSIDERA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE AUTOAGREGACION Y HETEROAGREGACION, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA. SE FORMULA ENTIDEPRESIVO, HIPNOTICO POR RIESGO DE SX DE ABSTINENCIA, SE INICIA REMISION A PSIQUIATRIA YA QUE EN LA INSTITUCION NO CONTAMOS CON ESA ESPECIALIDAD, DIETA, PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA.

Plan : 1. HOSPITALIZAR 2. DIETA NORMAL 3. SUSPENDER LEV. TAPON HEPARINIZADO 4. LORAZEPAM 1 MG AM Y 2 MG PM 5. SERTRALINA 50 MG DIA 6. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA 7. SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA. 8. CSV - AC

Conducta : Hospitalización

Dianóstico de Ingreso / C.Externa

Diagnóstico Principal : Y912
Descripción : INTOXICACION ALCOHOLICA SEVERA
Clasificación : Diag. Urgencias Principal
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Otro tipo de accidente

Evolución Diagnóstica

* **Fecha** : 08.06.2018 **Hora** : 02:07
Código : Y912
Descripción : INTOXICACION ALCOHOLICA SEVERA
Clasificación : Diag. Urgencias Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Responsable : LADINO PARRA LUIS ENRIQUE

* **Fecha** : 08.06.2018 **Hora** : 02:07

Evoluciones Médicas

Código	: F412
Descripción	: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clasificación	: Diag. Urgencias Relacionado N°1
Tipo	: Confirmado Nuevo
Responsable	: LADINO PARRA LUIS ENRIQUE

Revisión por sistemas

Sistema respiratorio

Revisión por Sistemas

- * **Regiones** : SÍNTOMAS GENERALES
No Refiere : Sí
- * **Regiones** : ORGANOS DE LOS SENTIDOS
No Refiere : Sí
- * **Regiones** : CARDIOVASCULAR
No Refiere : Sí
- * **Regiones** : RESPIRATORIO
No Refiere : Sí
- * **Regiones** : GASTROINTESTINAL
No Refiere : Sí
- * **Regiones** : GENITOURINARIO
No Refiere : Sí
- * **Regiones** : LOCOMOTOR
No Refiere : Sí
- * **Regiones** : OSTEOARTICULAR
No Refiere : Sí
- * **Regiones** : SISTEMA NERVIOSO
No Refiere : Sí
- * **Regiones** : PIEL Y ANEXOS
No Refiere : Sí
- * **Regiones** : PSIQUIATRICOS
No Refiere : Sí
- * **Regiones** : SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO
No Refiere : Sí
- * **Regiones** : OTROS
No Refiere : Sí

Parametros básicos

Condiciones generales

Presión Arterial

Evoluciones Médicas

Pulso

Otros Datos

Medidas Antropométricas

Escalas de riesgo

Puntos de Corte

Responsable Firmar

Episodio : 7209621
Fecha : 08.06.2018

Paciente : JOSE SANTIAGO GARZON CANTOR
Identificación : CC 80167866 F. Nacimiento : 02.07.1981
Sexo : Masculino Edad : 36 Años
Especialidad : 20B UE URGENCIAS ADULTOS
Aseguradora : ENTIDAD PROMOTORA SALUD SANITAS SA CONTR



Ficha Biopsicosocial

Fecha Registro : 08.06.2018 Hora : 12:41

Tipo Cita : Primera Vez

Frame Motivo de la Consulta

Motivo de la Consulta : Individual

Frame de Remisión

Tipo Remisión Psicológica : Remisión

Tipo Atención : Hospitalario

Motivo de Consulta : Se repone interconsulta solicitada por servicio tratante según su motivo de ingreso de intento suicida. Se realiza contacto con familia quienes refieren no tener inconvenientes en la información para ser consignada en la historia clínica

Dinámica Sociofamiliar : Se encuentra paciente somnoliento en el servicio de urgencias acompañado por su madre, hijo de 17 años y prima. A la evaluación se encuentra paciente con trastorno mixto ansiedad-depresión, con alto grado de riesgo para generar violencia hacia sí mismo y hacia su pareja. El detonante de su sintomatología es la ruptura con su pareja con quien ha convivido desde hace 21 años, de esa relación tuvieron un hijo de 17 años quien convive con la abuela materna. Se evidencia una asociación de un trastorno afectivo acompañado con idea estructurada de suicidio. La madre que es la informante refiere que el paciente estaba laborando como dominiario, bachillerato inconcluso, y desde la edad de 16 años convive con su pareja de edad 38 años. Comentan que siempre han tenido dificultades y relación disfuncional.

Porte y Actitud : Paciente somnoliento

Historia de Desarrollo del Ciclo Vital : Paciente adulto con intento de suicidio e historia de alcoholismo

Funciones de Relación

Otras Evaluaciones Realizadas : no se realizaron

Expresión Facial

Alerta : No

Inexpresiva : Sí

Tensa : No

Temor : No

Preocupada : No

Triste : No

Irritable : No

Alegre : No

Observaciones Expresión Facial :

Habla :

Eulálico : No

Débil : Sí

Monótono : No

Indebidamente Fuerte : No

Tartamudeante : No

Taquilálico : No

Bradilálico : No

Observaciones Habla :

Actividad Conductual

Agitado : No

Hipoactivo : Sí

Abulia : No

Inmóvil : No

Adecuado : No

Apatía : No

Agresiva : No

Tics : No

Ficha Biopsicosocial

Estereotipada : No
Compulsiva : No
Manierismos : No
Ecopraxis : No
Observaciones Actividad Conductual :

Conciencia
Disminuida : Si
Conservada : No
Confusión : No
Alerta : No
Crepuscular : No
Embriaguez : No
Estupor : No
Observaciones Conciencia :

Sueño
Hipersomnia : No
Entrecortado : No
Normal : No
Insomnio : No
Superficial : Si
Sonambulismo : No
Pesadillas : No
Observaciones Sueño :

Funciones Cognitivas

Atención
Perplejidad Anormal : No
Indiferencia : Si
Frustración del Objetivo : No
Distrabilidad e Inestabilidad : No
Alerta : No
Observaciones Atención :

Orientación
Desorientación Alopsíquica : No
Desorientación Autopsíquica : No
Desorientación Tiempo : No
Conservada : Si
Observaciones Orientación :

Juicio y Raciocinio
Conservado : Si
Debilitado : No
Alterado : No
Observaciones Juicio y raciocinio :

Sensopercepción
Conservado :
Observaciones Sensipercepción :

Lenguaje
Coherente : No
Musitación : No
Neologismos : No
Logorreico : No
Coprolalia : No
Observaciones Lenguaje : NO EVALUADO

Memoria
Falso Reconocimiento : No
Confabulaciones : No
Memoria y Fijación : No

Ficha Biopsicosocial

Conservado : No
 Alterado : Si
 Recuerdo o Evocación : No
 Observaciones memoria :

Pensamiento
 Fóbico : No
 Delirante : No
 Obsesivo : No
 Catastrófico : No
 Mágico : No
 Incoherente : No
 Deficitario : No
 Ambivalente : No
 Enajenado : No
 Fuga de Ideas : No
 Ideas Sobrevaloradas Observadas : Si
 Lógico : No
 Observaciones pensamiento :

Afecto ó Humor
 Angustia : Si
 Tristeza : Si
 Alegría : No
 Ambivalente : Si
 Labilidad : Si
 Irritable : No
 Anhedonia : No
 Observaciones Afecto o Humos :

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : Y912
 INTOXICACION ALCOHOLICA SEVERA
 Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
 Causa Externa : Otro tipo de accidente
 Clasificación Diagnóstico. : Diag. Urgencias Principal

Evolución Diagnóstica

* Fecha del Registro : 08.06.2018 Hora : 02:07
 Diagnóstico : Y912
 INTOXICACION ALCOHOLICA SEVERA
 Clasificación Diagnóstico. : Diag. Urgencias Principal
 Tipo : Impresión Diagnóstica
 Responsable : TORRES BENAVIDES JEANNETTE PAULINA

* Fecha del Registro : 08.06.2018 Hora : 02:07
 Diagnóstico : F412
 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
 Clasificación Diagnóstico. : Diag. Urgencias Relacionado N°1
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Responsable : TORRES BENAVIDES JEANNETTE PAULINA

Fecha del Registro : 08.06.2018 Hora : 12:41
 Análisis : Paciente con intento suicida desencadenado por trastorno afectivo- Depresion mayor. Paciente con alto riesgo de agresion hacia si mismo y hacia su pareja
 Plan de Evolución : Se realiza intervencion en crisis con familia explicando su condicion y reforzando la remision a la USM. La familia acepta y entiende las orientaciones
 Plan de Tratamiento : El servicio de psicologia segun protocolo de conducta suicida realiza : 1. Contension emocional para madre, hijo y prima 2. Se dan los signos de alerta en relacion a su conducta 3. Se refuerza la importancia de la asistencia por Psiquiatria e iniciar terapia. La familia refiere aceptar y entender las indicaciones. Por lo anterior se cierra interconsulta

Fecha Dato : 08.06.2018 Hora : 12:41

Ficha Biopsicosocial

Fecha Dato : 08.06.2018

Subescala de Ansiedad

Subescala Depresión

Responsable Guardar

Responsable Firmar

Fecha : 08.06.2018

Hora : 12:51

Registro : 51882546

Responsable : TORRES BENAVIDES JEANNETTE PAULINA

Especialidad : PSICOLOGIA



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA EL BOSQUE

No INGRESO: 1096879

Paciente: JOSE SANTIAGO GARZON CANTOR

Edad: 36 Años

Género: Masculino

Medico: VIDAL JAIRO

Fecha Hora Ingreso: 2018-06-08 02:12

Servicio: URGENCIAS

No ORDEN: 2018060800541

Historia: 80167866

Teléfono: 5437437-0

Fecha de impresion:

Cama:

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

BIOQUIMICA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Resultado:	107.0 mg/dl	*	70.0 - 100.0
METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA			

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado:	1.03 mg/dl		0.67 - 1.17
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.			

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA

Resultado:	29.0 UI/L		5.0 - 40.0
METODO: UV CINETICO			

TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA

Resultado:	35.0 UI/L		5.0 - 41.0
METODO: UV CINETICO			

AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado:	42.0 UI/L		28.0 - 100.0
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.			

Bacteriólogo: ADRIANA MARIA SANCHEZ CIFUENTES. Tp: 52777853

HEMATOLOGIAHEMOGRAMA III

RECUENTO DE LEUCOCITOS	10.52 x10 ³ /uL	*	5.10 - 9.70
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			

NEUTROFILOS %	59.90 %		39.60 - 64.60
---------------	---------	--	---------------

LINFOCITOS %	30.40 %		20.70 - 39.60
--------------	---------	--	---------------

MONOCITOS %	8.00 %		4.40 - 12.60
-------------	--------	--	--------------

EOSINOFILOS %	1.00 %		1.00 - 3.90
---------------	--------	--	-------------

BASOFILOS %	0.70 %		0.01 - 1.00
-------------	--------	--	-------------

NEUTROFILOS Abs	6.30 x10 ³ /uL		1.40 - 6.50
-----------------	---------------------------	--	-------------

LINFOCITOS Abs	3.20 x10 ³ /uL		1.20 - 3.40
----------------	---------------------------	--	-------------

MONOCITOS Abs	0.84 x10 ³ /uL	*	0.00 - 0.70
---------------	---------------------------	---	-------------

EOSINOFILOS Abs	0.11 x10 ³ /uL		0.00 - 0.70
-----------------	---------------------------	--	-------------

BASOFILOS Abs	0.07 x10 ³ /uL		0.00 - 0.20
---------------	---------------------------	--	-------------

RECUENTO DE ERITROCITOS	7.56 x10 ⁶ /uL	*	4.72 - 5.69
-------------------------	---------------------------	---	-------------

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

HEMATOCRITO	45.0 %		45.0 - 56.0
-------------	--------	--	-------------

GARZON CANTOR JOSE SANTIAGO Orden: 2018060800541

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 EL BOSQUE

Examen		Intervalo Biológico de Referencia
HEMATOLOGIA		
HEMOGLOBINA	15.90 g/dl	14.00 - 18.00
MCV	59.5 fl	* 80.0 - 100.0
MCH	21.0 pg	* 27.0 - 34.0
MCHC	35.3 g/dl	* 31.5 - 35.0
RDW	20.20 %	* 11.00 - 15.00
RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	349 x10 ³ /uL	150 - 450
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
MPV	9.7 fl	6.4 - 13.0
RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-	

Bacteriólogo: AMPARO VASQUEZ MORALES, Tp: 51996548

GARZON CANTOR JOSE SANTIAGO Orden: 2018060800541

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 EL BOSQUE

No INGRESO: 1100918

Paciente: JOSE SANTIAGO GARZON CANTOR

Edad: 36 Años

Género: Masculino

Medico: VIDAL JAIRO

Fecha Hora Ingreso: 2018-06-08 14:31

Servicio: URGENCIAS

No ORDEN: 2018060809054

Historia: 80167866

Teléfono: 5437437-0

Fecha de impresion:

Cama:

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 131.00 mmol/L * 136.00 - 145.00

Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.

METODO: ION SELECTIVO

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 3.76 mmol/L 3.30 - 5.10

Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.

METODO: ION SELECTIVO

CALCIO AUTOMATIZADO

Resultado: 8.6 mg/dl 8.4 - 10.2

METODO: COLORIMETRICO DE PUNTO FINAL

Bacteriólogo: WITHNEY ANDREA VILLAMIL PORRAS. Tp: 1015993730

GARZON CANTOR JOSE SANTIAGO Orden: 2018060809054

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 EL BOSQUE

No INGRESO: 1100927

Paciente: JOSE SANTIAGO GARZON CANTOR

Edad: 36 Años

Género: Masculino

Medico: VIDAL JAIRO

Fecha Hora Ingreso: 2018-06-08 15:16

Servicio: URGENCIAS

No ORDEN: 2018060809186

Historia: 80167866

Teléfono: 5437437-0

Fecha de impresion:

Cama:

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

UROANALISIS

UROANALISIS

COLOR .	amarillo	
ASPECTO	lig turbio	
DENSIDAD	1005	
pH	5.0	4.8 - 7.4
LEUCOCITOS/ESTEARASA	neg /uL	
NITRITOS	neg	
PROTEINAS	neg mg/dl	
GLUCOSA	norm mg/dl	
CETONAS	neg mg/dl	
UROBILINOGENO	norm mg/dl	
BILIRRUBINA	neg mg/dl	
ERITROCITOS	neg /uL	
BACTERIAS	escasas	
CELULAS EPITELIALES	1 /uL	0 - 5
LEUCOCITOS	1 /uL	0 - 9
HEMATIES	0 /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: WITHNEY ANDREA VILLAMIL PORRAS. Tp: 1015993730

GARZON CANTOR JOSE SANTIAGO Orden: 2018060809186

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.

CALLE 134 No 7 B 41 Bogotá D.C. Tel: 6499300 EXT 2345

Exámenes Procesados por Compensar