

5521

ANEXO TECNICO No.9 **FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES**



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/11/01 Hora: 12:51

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA					NIT	<input checked="" type="checkbox"/>	891800231	-0
					CC	<input type="checkbox"/>		DV
Código	1500100387		Dirección Prestador:	CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA				
Teléfono	8	7405030						
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA	15	Municipio:	TUNJA	001

DATOS DEL PACIENTE

PERDOMO		GOMEZ		SANDRA		EDITH										
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre										
<p>Tipo Documento de Identificación</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Registro Civil</td> <td><input type="checkbox"/> Pasaporte</td> <td rowspan="4">40047371</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad</td> <td><input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía</td> <td><input type="checkbox"/> Menor sin Identificación</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería</td> <td></td> </tr> </table> <p align="right">Número documento de Identificación</p> <p align="right">Fecha de Nacimiento: 1980-03-24</p>								<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	40047371	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación	<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación	<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería	
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	40047371														
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación															
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación															
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería																
Dirección de la Residencia Habitual:			CRA 9 10 28			Teléfono: 7409764										
Departamento:		BOYACA		15	Municipio:	TUNJA	15001									
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:			NUEVA EPS-C			Código: EPS037										

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

NO TIENE		NO TIENE		NO TIENE		NO TIENE										
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre										
<p>Tipo Documento de Identificación</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Registro Civil</td> <td><input type="checkbox"/> Pasaporte</td> <td rowspan="4"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad</td> <td><input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía</td> <td><input type="checkbox"/> Menor sin Identificación</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería</td> <td></td> </tr> </table> <p align="right">Número Documento Identificación</p>								<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte		<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación	<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación	<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería	
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte															
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación															
<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación															
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería																
Dirección de la Residencia Habitual:						Teléfono:										
Departamento:				Municipio:												

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre	ALBA MALDONADO JUAN CARLOS		Teléfono:	98	7405030	
			Indicativo	Número	Extensión	
Servicio que solicita la referencia	Hospitalización PSIQUIATRIA		Teléfono Celular			
Servicio para el cual se solicita la referencia	Hospitalización PSIQUIATRIA					

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

Anamnesis:
 PACIENTE SEXO FEMNINO DE 38 AÑOS DE EDAD QUIEN REINGRESA TRAIDA POR LA HIJA POR POR PRESENTAR IDEAS DELIRANTES Y DE PERSECUCION. HABIA ESTADO HOSPITALIZADA HASTA EL VIERNES POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA, SIN EMBARGO, EL ESPOSO SOLICITO RETIRO VOLUNTARIO.

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/11/01 Hora: 12:51

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA NIT ☒ 891800231 -0
CC ☐ DV

Código 1500100387 Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA
Teléfono 8 7405030
Indicativo Número Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

PERDOMO GOMEZ SANDRA EDITH
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

☐ Registro Civil ☐ Pasaporte 40047371
☐ Tarjeta de Identidad ☐ Adulto sin Identificación Número documento de Identificación
☒ Cédula de Ciudadanía ☐ Menor sin Identificación
☐ Cédula de Extranjería Fecha de Nacimiento: 1980-03-24

Dirección de la Residencia Habitual: CRA 9 10 28 Teléfono: 7409764
Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 15001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-C Código: EPS037

Resumen de la Evolución:

EVOLUCIÓN

Fecha: 01/11/2018 07:07

Subjetivo, objetivo y análisis: **EVOLUCIÓN PSIQUIATRÍA **

PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ES EPISODIO DE MANÍA CON SINTOMAS PSICOTICOS
- NEGLIGENCIA DE CUIDADORES

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ADECUADO PATRON DE SUEÑO, TOLERA VIA ORAL, CONTINUA REFERENCIALIDAD HACIA LA PAREJA ACTUAL, LABILIDAD EMOCIONAL.

Plan de manejo: PACIENTE DE 38 AÑOS QUIEN ACTUALMENTE DEBUTA TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICIDAD EPISODIO DE MANÍA CON SINTOMAS PSICOTICOS CON SÍNTOMAS DE CARACTERÍSTICAS MANIFORMES, EN EL MOMENTO DELIRANTE A PESAR QUE ESTA CONTENIDA CON TRATAIENTO TIENDE A LA IRRITABIADA Y DISFORIA CON MARCADA REFERENCIALIDAD CON CONFLICTOS CON LA PAREJA, MEJORIA DEL PATRON DEL SUEÑO, ADECUADA TOLERANCIA AL TTO MEDICO. SE REACTIVA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL

Diagnóstico:

F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - NO ESPECIFICADO Estado: Confirmado nuevo Tipo: Principal
F309 EPISODIO MANIACO - NO ESPECIFICADO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
Z630 PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
Z818 HISTORIA FAMILIAR DE OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado
R074 DOLOR EN EL PECHO - NO ESPECIFICADO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado

ANEXO TECNICO No.9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/11/01 Hora: 12:51

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA				NIT	<input checked="" type="checkbox"/>	891800231	-0
				CC	<input type="checkbox"/>		DV
Código	1500100387		Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA				
Teléfono	8	7405030					
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA	15	Municipio:	TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

PERDOMO	GOMEZ	SANDRA	EDITH										
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre										
<p>Tipo Documento de Identificación</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Registro Civil</td> <td><input type="checkbox"/> Pasaporte</td> <td rowspan="3">40047371</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad</td> <td><input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía</td> <td><input type="checkbox"/> Menor sin Identificación</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p align="right">Número documento de Identificación</p> <p align="right">Fecha de Nacimiento: 1980-03-24</p>				<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	40047371	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación	<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación	<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería		
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	40047371											
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación												
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación												
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería													
Dirección de la Residencia Habitual: CRA 9 10 28		Teléfono: 7409764											
Departamento:	BOYACA	15	Municipio: TUNJA 15001										
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-C		Código: EPS037											

Tratamientos Aplicados:

Medicamentos administrados: RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBIERTA
LORAzepam 2 MG TABLETA
LORAzepam 2 MG TABLETA
valPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA
valPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA
LORAzepam 2 MG TABLETA
RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBIERTA
LORAzepam 2 MG TABLETA
LORAzepam 2 MG TABLETA
RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBIERTA
valPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA
LORAzepam 2 MG TABLETA
RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBIERTA
RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBIERTA
LORAzepam 2 MG TABLETA
valPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA BLANDA
HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

Motivos de remisión:

REFERENCIA
PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE DEBUTA CON CC DE 30 DÍAS DE DURACIÓN, CON AGUDIZACIÓN DE LA SX EN LA ÚLTIMA SEMANA, CONSISTENTE EN CAMBIOS DE LA CONDUCTA, SÍNTOMAS DE CARACTERÍSTICAS MANIFORMES, ACTIVIDAD DELIRANTE, AFECTO CON TENDENCIA A LA EXALTACIÓN, ALTERACIÓN DEL PATRÓN DE SUEÑO, QUE GENERAN MALESTAR CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVO Y DETERIORO DE SU FUNCIONAMIENTO Y COMPROMISO DEL JUICIO DE REALIDAD.
EN EL MOMENTO CON AFECTO MAL MODULADO, EXALTADA Y EXPANSIVA, IDEAS DE REFERENCIALIDAD, MEGALOMANIACA

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

Firma:

Registro: 151631-2004



PERDOMO GOMEZ SANDRA

Historia: 40047371

Genero: Femenino

Edad: 37 Años

Telefono

Direccion:



201810240188

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO

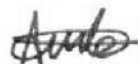
Servicio: URGENCIAS

Cama: URG

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: OTRA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA			
LINFOCITOS	40.6	%	24 - 44
NEUTROFILOS #	2.60	10 ³ /uL	
LINFOCITOS #	2.10	10 ³ /uL	
RECuento DE G. ROJOS	4.51	10 ⁶ x mm ³	4 - 4.9
HEMOGLOBINA	15.1	g/dl	12 - 15
HEMATOCRITO	42.8	%	36 - 44
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94.9	fL	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	33.5	pg	26 - 30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	35.3	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.-CV	13.8	%	35 - 55
ANCHO DISTRIBUCION GL.ROJOS - SD	47.6		
RECuento DE PLAQUETAS	221	10 ³ /uL	150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.5	fL	
OBSERVACIONES	NI		
MIXTOS %	9.000	%	
MIXTOS #	0.500	10 ³ /uL	



ADRIANA GIRALDO ARISTIZABAL
Bacterióloga y Laboratorista Clínica
R.P. 1049627669

Validado : 24/10/2018 16:17:33

INMUNOLOGIA

TEST DE SCREEN PARA HCG (GONADOTROPINA CORIONICA EMBARAZO CUALI)

No Reactivo.

TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS

0.07

VALOR DE REFERENCIA:

Menor A 1.0 NO REACTIVO

Mayor O IGUAL A 1.0 REACTIVO

TECNICA : Inmunoensayo de Electroquimioluminiscencia detección cualitativa de anticuerpos Totales contra T. pallidum

TODA PRUEBA REACTIVA REQUIERE DE LA REALIZACION DE PRUEBAS NO TREPONEMICAS (RPR, O VDRL)



JOHANA REYES SUAREZ
R.P. 036
Bacterióloga

Validado : 24/10/2018 14:59:21



201810250113



PERDOMO GOMEZ SANDRA

Historia: 40047371

Genero: Femenino

Edad: 37 Años

Telefono

Direccion:

Medico: OMAR HUMBERTO MUÑOZ MENDOZA

Servicio: CIRUGIA GENERAL

Cama: 523

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: OTRA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

COLOR	ambar		
ASPECTO	TURBIO		
DENSIDAD	1.020		1 - 1.03
pH	6.00		5 - 8
NITRITOS	neg		
LEUCOCITOS EN ORINA	25.0	CEL/uL	0 - 25
PROTEINAS EN ORINA	25.0	mg/dl	0 - 25
GLUCOSA EN ORINA	norm	mg/dl	0 - 50
CUERPOS CETONICOS	neg	mg/dl	
UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	4.0	mg/dl	0 - 1
BILIRRUBINAS EN ORINAS	1.0	mg/dl	0 - 1
SANGRE EN ORINA	neg	Ery/uL	0 - 10

SEDIMENTO URINARIO

LEUCOCITOS : 2-4 XC
BACTERIAS: +
CELULAS BAJAS: 6-8 XC
CRISTALES POR CAMPO EN 40X: OXALATO DE CALCIO:++



DIANA VAZQUEZ ALVARO PERAZA
Bacteriologa
E.F. 35111

Validado : 25/10/2018 8:50:45

Fecha Ingreso: 2018-10-23 17:33



201810230303



PERDOMO GOMEZ SANDRA

Historia: 40047371

Genero: Femenino

Edad: 37 Años

Telefono

Direccion:

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO

Servicio: URGENCIAS

Cama: URG

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: OTRA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA

CALCIO IONICO	1.171	mmol/l	1.12 - 1.32
Técnica:ION SELECTIVO			
FOSFORO EN SUERO	2.5	mg/dl	2.5 - 4.5
MAGNESIO EN SUERO	1.89	mg/dl	1.6 - 2.6
Técnica:TEST COLORIMETRICO			
ELECTROLITOS			
SODIO EN SUERO	141.2	meq/l	135 - 149
Técnica:ION SELECTIVO			
POTASIO EN SUERO	3.95	meq/l	3.5 - 5.1
Técnica:ION SELECTIVO			
CLORO EN SUERO	106.9	meq/l	98 - 107
Técnica:ION SELECTIVO			

Alexandra Peña S.

LEIDY ALEXANDRA PEÑA SALAMANCA
R.P. 1699-11
Bacterióloga

Validado : 23/10/2018 19:16:54

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS IN

RECUENTO DE BLANCOS	8.35	X10 ³ /uL	4.5 - 11
NEUTROFILOS	63.6	%	35 - 66
LINFOCITOS	27.2	%	24 - 44
MONOCITOS	7.9	%	3 - 8
EOSINOFILOS	0.7	%	
BASOFILOS	0.2	%	
NEUTROFILOS #	5.31	10 ³ /uL	
LINFOCITOS #	2.27	10 ³ /uL	
MONOCITOS #	0.66	10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #	0.06	X10 ³ /uL	
BASOFILOS #	0.02	X10 ³ /uL	
RECUENTO DE G. ROJOS	4.75	10 ⁶ x mm ³	4 - 4.9
HEMOGLOBINA	15.8	g/dl	12 - 15
HEMATOCRITO	43.2	%	36 - 44
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90.9	fL	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	33.3	pg	26 - 30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	36.6	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. -CV	13.2	%	35 - 55
ANCHO DISTRIBUCION GL.ROJOS - SD	43.8		
RECUENTO DE PLAQUETAS	274	10 ³ /uL	150 - 450
PDW	NI	fL	



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA



Fecha Ingreso: 2018-10-23 17:33



201810230303



PERDOMO GOMEZ SANDRA

Historia: 40047371 Genero: Femenino
Edad: 37 Años Telefono:
Direccion:

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO
Servicio: URGENCIAS Cama: URG
Pagador: NUEVA EPS
Tipo de Muestra: OTRA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA			
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.1	fL	
OBSERVACIONES	NI		
GRANULOCITOS INMADUROS#	0.03	10 ³ /uL	
GRANULOCITOS INMADUROS	0.4	%	0 - 0.4
ERITROBLASTOS#	0.00	10 ³ /uL	
ERITROBLASTOS	0.0	%	0 - 0

ADRIANA GIRALDO ARISTIZABAL
Bacteriologa y Laboratorista Clinica
R.P. 1049627669

Validado : 23/10/2018 18:19:31

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

HOSPITAL
San Rafael
Tunja

Fecha Ingreso: 2018-10-25 05:10



201810250086

MELOMO GOMEZ SANDRA

Historia: 40047371

Genero: Femenino

Edad: 37 Años

Telefono

Direccion:

Medico: OMAR HUMBERTO MUÑOZ MENDOZA

Servicio: MEDICINA INTERNA

Cama: 523

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: VENOSA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------


HORMONAS E INFECCIOSAS

TRIYODOITRONINA T3 LIBRE	5.01	pg/mL	2 - 4.4
TIROXINA T4 LIBRE	2.34	ng/dL	0.93 - 1.71
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRA SENSIBLE	1.51	uUI/ml	0.27 - 4.2

Técnica: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

EIMMY ROCIO BUSTAMANTE FAJARDO
Bacteriología y Laboratorio Clínico
R.P. 1649518302

Validado: 25/10/2018 5:46:16

CÓDIGO RX-F-05	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
VERSIÓN: 00	LECTURA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		

FECHA ORDEN	: 24-oct-18 10:32	CÓDIGO	: AGFA000000255315
NOMBRES, APELLIDOS	: PERDOMO GOMEZ, SANDRA EDITH		
EDAD	: 38 a	No. INGRESO	:
FECHA Y HORA TOMA	: 24-oct-18 12:34	FECHA-HORA LECTURA	: 24-oct-18 20:21
ENTIDAD	: NUEVA E.P.S.		
DOCUMENTO	: CC40047371	SERVICIO	: PISO1 - URG GENERAL
SOLICITANTE DR.	: DR. MUÑOZ MENDOZA, OMAR HUMBERTO		
DATOS CLÍNICOS	:		

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Detalles del procedimiento

Con TC multicorte de 16 canales se realizaron cortes axiales helicoidales desde la base del cráneo hasta el vértex.

Estudio con limitaciones por artefacto de endurecimiento del haz propio de la técnica.

Resultados

Fosa posterior sin patología aparente.

Cavidades del III y IV ventrículo en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras.

Sistema ventricular lateral simétrico en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras.

Surcos corticales y espacios subaracnoideos de amplitud acorde al tamaño del sistema ventricular.

Satisfactoria diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca.

A nivel del parénquima cerebral y cerebeloso no se evidencian áreas hipo ni hiperdensas sugestivas de proceso de tipo inflamatorio, isquémico, hemorrágico o neoplásico.

Las regiones paraselares, retro-oculares y ángulos ponto-cerebelosos lucen libres de patología.

Calcificación fisiológica de plexos coroideos y de la glándula pineal.

A nivel de ventana ósea no se aprecian trazos de fractura de suficiente tamaño para ser observados con el grosor de los cortes.

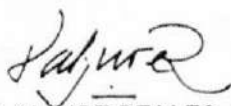
Los tejidos blandos evaluados se aprecian de comportamiento normal.

Engrosamiento mucoso de los antros maxilares de forma bilateral, el cual es más acentuado en el lado izquierdo.

Conclusión

1. Cambios de aspecto inflamatorio en antros maxilares bilateralmente.

Firmado por.



DR ALJURE REALES. VICENTE DE JESUS

Médico Radiólogo

C.C. : 73.268.396

24-oct-18 20:21