



Formulario de Remisión

Orden de la Remisión (verificar con el médico tratante)

Horas Solicitadas \_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_ Minutos \_\_\_\_\_ 17

Nombre de la persona a quien se remite \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que acepta la Remisión \_\_\_\_\_

Horas Solicitadas \_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_ Minutos \_\_\_\_\_ 17

Nombre de la persona que acepta la Remisión \_\_\_\_\_

Datos de llegada del Paciente a la Institución (verificar con el conductor)

Horas \_\_\_\_\_ Minutos \_\_\_\_\_

Nombre del Conductor \_\_\_\_\_ No. Placa Ambulancia \_\_\_\_\_

Diagnóstico Presuntivo \_\_\_\_\_ Código CIE \_\_\_\_\_

Diagnóstico Presuntivo (verificar con el médico tratante) \_\_\_\_\_

Diagnóstico Presuntivo (verificar con el médico tratante) \_\_\_\_\_

Diagnóstico Presuntivo (verificar con el médico tratante) \_\_\_\_\_

Resumen de Historia Clínica y Examen de Urgencia

Antecedentes:  
El paciente es un hombre de 45 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, con tratamiento farmacológico con 12 horas de insulina al día (Humalog 100/300), además de tratamiento con aspirina 100 mg cada 12 horas. En los últimos meses ha presentado episodios de dolor en el pecho, que se describen como opresivos, que duran entre 15 y 20 minutos, que se desencadenan al caminar o al subir las escaleras, y que se alivian con el reposo. En los últimos días ha presentado episodios de dolor en el pecho que duran entre 15 y 20 minutos, que se desencadenan al caminar o al subir las escaleras, y que se alivian con el reposo. En los últimos días ha presentado episodios de dolor en el pecho que duran entre 15 y 20 minutos, que se desencadenan al caminar o al subir las escaleras, y que se alivian con el reposo.

| Examen físico | Signos vitales | Examen físico | Signos vitales | Examen físico | Signos vitales | Examen físico | Signos vitales |
|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| TA: 120/80    | FC: 70         | TA: 120/80    | FC: 70         | TA: 120/80    | FC: 70         | TA: 120/80    | FC: 70         |

<http://192.168.2.1:11500/sihon/>





**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO**  
**NIT. 890700901-4**  
**(Tel.2580265)**

**Procedimientos**  
**SIH/0.01/2010-01-01**

**Usuario:** OC 1006024353 ALBA NELLY SERNA GRAJALES **Género:** Femenino **Edad:** 26 Años  
**Admin:** NUEVA EPS S.A. **Cont:** (002) SUBSIDIADO CAPITADO N.L. **Tipo Usuario:** Subsidiado POS  
**Dirección:** BARRIO LAS MARGARITAS **Teléfono:** 3107933969 **Celular:** 3107933969

#### • Laboratorio 5

**Atención:** 201804200333 **Fecha:** 22/04/2018 **Hora:** 10:18:56 **Profesional:** DINA LUZ OROZCO CANTILLO  
**Procedimiento:** PARCIAL DE ORINA - INCLUIDO SEDIMENTO

| Descripción: |                     | Finalidad: No Aplica | Cantidad: 1 |           |
|--------------|---------------------|----------------------|-------------|-----------|
| Código       | Prueba              | Resultado Unidad     | Val. Min.   | Val. Max. |
| 1            | ASPECTO             | 1 TURBIO             |             |           |
| 2            | COLOR               | AMARILLO             |             |           |
| 3            | OLOR                | SG                   |             |           |
| 4            | DENSIDAD            | 1.010                | 1.0         | 1.030     |
| 5            | PH                  | 6.0                  | 5           | 8         |
| 15           | Leucocitos x campo  | 0.2                  |             |           |
| 18           | Células Epiteliales | 0.2                  |             |           |
| 19           | Bacterias           | ESCASAS              |             |           |

#### • Laboratorio 6

**Atención:** 201804200333 **Fecha:** 22/04/2018 **Hora:** 10:19:08 **Profesional:** DINA LUZ OROZCO CANTILLO  
**Procedimiento:** SUERO ORINA Y OTROS

| Descripción: |            | Finalidad: No Aplica | Cantidad: 1 |           |
|--------------|------------|----------------------|-------------|-----------|
| Código       | Prueba     | Resultado Unidad     | Val. Min.   | Val. Max. |
| 20           | CREATININA | 0.7 mg/dl            | 0.6         | 1.1       |

#### • Laboratorio 7

**Atención:** 201804200333 **Fecha:** 22/04/2018 **Hora:** 10:19:10 **Profesional:** DINA LUZ OROZCO CANTILLO  
**Procedimiento:** NITROGENIO UREICO

| Descripción: |                   | Finalidad: No Aplica | Cantidad: 1 |           |
|--------------|-------------------|----------------------|-------------|-----------|
| Código       | Prueba            | Resultado Unidad     | Val. Min.   | Val. Max. |
| 1            | NITROGENIO UREICO | 18.1 mg/dl           | 4.5         | 25        |

#### • Laboratorio 8

**Atención:** 201804200333 **Fecha:** 22/04/2018 **Hora:** 10:19:13 **Profesional:** DINA LUZ OROZCO CANTILLO  
**Procedimiento:** EMBARAZO PRUEBA EN PLACA LATEX POLICLONAL

| Descripción: |                    | Finalidad: No Aplica | Cantidad: 1 |           |
|--------------|--------------------|----------------------|-------------|-----------|
| Código       | Prueba             | Resultado Unidad     | Val. Min.   | Val. Max. |
| 1            | Prueba de Embarazo | NEGATIVO             |             |           |

#### • Laboratorio 9

**Atención:** 201804200333 **Fecha:** 22/04/2018 **Hora:** 10:20:19 **Profesional:** DINA LUZ OROZCO CANTILLO  
**Procedimiento:** GLICEMIA

| Descripción: |          | Finalidad: No Aplica | Cantidad: 1 |           |
|--------------|----------|----------------------|-------------|-----------|
| Código       | Prueba   | Resultado Unidad     | Val. Min.   | Val. Max. |
| 1            | GLICEMIA | 82 mg/dl             | 75          | 115       |

#### • Laboratorio 2

**Atención:** 201804200333 **Fecha:** 21/04/2018 **Hora:** 10:04:10 **Profesional:** DINA LUZ OROZCO CANTILLO  
**Procedimiento:** CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEU.

| Descripción: |  | Finalidad: No Aplica | Cantidad: 1 |           |
|--------------|--|----------------------|-------------|-----------|
| Código       | Prueba   | Resultado Unidad     | Val. Min.   | Val. Max. |
| 2            | Neutrofilos  | 74 %                 |             |           |
| 3            | Linfocitos   | 20 %                 |             |           |
| 4            | Eosinofos  | 6 %                  | 5           | 50        |
| 9            | Hemoglobina  | 14 g/dl              | 12          | 48        |
| 10           | Hematocrito  | 40.1 %               |             |           |
| 11           | Leucocitos   | 8.600                | 4.5         | 10.5      |
| 12           | plaquetas  | 185000               | 150000      | 480000    |
| 13           | VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO VCM                      | 81.4 FL              | 80          | 100       |
| 14           | HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO MCH                  | 29.4 PG              | 27          | 34        |
| 15           | CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO MCH | 36.1 G/DL            | 32          | 36        |

#### • Laboratorio 3

**Atención:** 201804200333 **Fecha:** 21/04/2018 **Hora:** 10:04:25 **Profesional:** DINA LUZ OROZCO CANTILLO  
**Procedimiento:** SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O

| Descripción: |  | Finalidad: No Aplica | Cantidad: 1 |  |
|--------------|--|----------------------|-------------|--|
|--------------|--|----------------------|-------------|--|

| Código | Prueba | Resultado   | Unidad | Val. Min. | Val. Max. |
|--------|--------|-------------|--------|-----------|-----------|
| 1      | VDR    | NO REACTIVO |        |           |           |

• Laboratorio 4

Atención: 201904200333 Fecha: 2/04/2018 Hora: 10:04:36 Profesional: DINA LUZ OROZCO CANTILLO

Procedimiento: VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS (P24)

| Descripción | Finalidad | No Aplica | Cantidad |
|-------------|-----------|-----------|----------|
| 1           | Prueba    |           | 1        |

| Código | Prueba        | Resultado | Unidad | Val. Min. | Val. Max. |
|--------|---------------|-----------|--------|-----------|-----------|
| 1      | PRUEBA RÁPIDA | NEGATIVO  |        |           |           |

Impreso por:



DINA LUZ OROZCO CANTILLO  
BACTERIOLOGA

En caso de ser necesario, se deberá proporcionar y facilitar los datos de contacto de la persona que se le solicita la información.

Comité

Revisión

Enviado

Revisión

Más

Rv: Aceptación ALBA NELLY SERNA GRAJALES CCI 1006024303

Referencia seguridad

para mí

por

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

RESUMEN SUBSISTIDO

Dirección de acceso a servicios de salud

GERENCIA OPERATIVA EN SALUD

ALBA EPS

Linea Nal DI 000005010 - Bogotá 2027058

Av. El Dorado N° 850 - 55 - 1er piso

Centro Comercial Dorado Plaza

Bogotá - Colombia

De: REFERENCIA CLINICA CONSORCIO EMBAJADOR

Para: Referencia Contrareferencia, referencia subsistido y ref.

Asunto: ALBA NELLY SERNA GRAJALES CCI 1006024303

Central asistido

LA EPS volente

Buena Noche Esmal soporte para banco de terreno

La EPS Responde

Se acepta pedido en Sede Ejecutiva, donde se manejan los Kms Via Florida Andarum. Requiere autorización para hospitalizar en unidad de salud mental. Dado a que en compañía de familia.

Medico que recibe: JAIRO ANDRES GARCIA MARIQUE

Presencia y contra referencia

Clinica consorcio embajador

Tel: 743 3803 Ext 2201 - 2214

CONSORCIO CLINICA EMBAJADOR - TEL: 743 3803 - Variedad los manzanos Km3 Via Florida Andarum, Francisco Carabazero

Haz clic aquí para Responder a Referencia al médico

10:35 am (15/05/2023) de 10:35 am (15/05/2023)

Confidencial - Privado