



Órdenes Médicas

Fecha	Drogas	A.M.	P.M.	Noche
,	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
•	SSN 100cc lh			
26-10-18	Midazolam Smg IM Siagitación			
26-10-18	HATOPEDIDOI SMY IV SI AGETACION			
26-10-18	VAIPROICO ACIOSOOMO VO CIZH.	[]		23
26-10-18	CIONAZEPAM 2M9 VOCBh.	<u>l:l</u>	19	03.
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		· 		
	, · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		•	
Ant	Literto SUICIOS -TAB CON SENTOM	C+		·
	POTICING J DEPRESTON.			
Dx	tiersta zalicona 7-lab			
Diagnóstico	TYPOTHO STITUTE Edad: 37 Dieta			
Hab.	Paciente: Texasa Horales Rozo Dr.	,	С	RX LB PG

Clínica Colsanitas Organización Sanitas Internacional

Hab. Paciente: Toron Horales Pa		<u> </u>
TERLOICICO ITO		- <u> </u>
PLAN DE CUIDADOS DE	ENFERM	ERIA
Fecha (25-10-18)	Fecha	
Hora: 23100	3	ALAT - ASAT - Crecolius
CSV	.0	CH - FA-Glicemia
Acompaticate permanet	15 \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	BUN -NO-K
Control LAILE		IPO .
Oxiquees 2/1705/min	201019	Cosiquistria
J		REMITOION A UNIDAD MENTA
	,	
!		
		•
	·	

PAGINA: 1 DE 1

CLINICA COLSANITAS S.A.

RECOMENDACIONES DE EGRESO

GENERADO: 26/10/2018 12:24

SUCURSAL: CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): MORALES ROZO TERESA	
EDAD: 37 AÑOS No. ADMISIÓN: U 201	8 113511 No. HISTORIA CLÍNICA: 52713030
FECHA INGRESO: 25/10/2018 FECHA EGRESO: 26/10/20	118 ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.
MÉDICO TRATANTE: KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ	No. HABITAÇIÓN: 008CO
FORMULACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	480
FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS	
REALIZÓ PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS	
CONSULTAR SI PRESENTA	
REMITIDA A CLINCIA EMANUEL UNIDAD SALUD MENTAL	
SIGNOS DE INFECCIÓN	
FIEBRE: CALOR EN LA HERIDA: ENROJECIMIENT	TO EN LA HERIDA: SECRECIÓN EN LA HERIDA:
ACTIVIDAD FÍSICA	
RECOMENDACIONES NUTRICIONALES	
RECOMENDACIONES GENERALES	
RESULTADO DE EXÁMENES	
INCAPACIDAD día(s)	
FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE	LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATANTE
Si presenta algún signo de infección, comuniquese con el Comité de Infecciones en la CI Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Be a los teléfonos 5948650 ext. 5715545.	ínica Reina Sofía al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica lalcázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o`en la Clínica Universitaria Colombia
FIRMA Y SELLO MÉDICO	FIRMA USUARIO
NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ	. V
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	
REGISTRO MÉDICO 52266574	

CLINICA COLSANITAS S.A.

RECOMENDACIONES DE EGRESO

GENERADO: 26/10/2018 12:24

FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI Si presenta algún signo de infección, comuníquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Sofía al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Belaicázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia	SUCURSAL: CLINICA UNIVERSITAR	IA COLOMBIA			1.0	
FECHA INGRESO: 26/10/2018 FECHA EGRESO: 26/10/2018 ENTIDAD: EPS SANITAS S.A. MÉDICO TRATANTE: KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ NO. HABITACIÓN: 008CO FORMULACIÓN DE PROCEDIMIENTOS 480 FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS REALIZÓ PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS SI CONSULTAR SI PRESENTA REMITIDA A CLINCIA EMANUEL UNIDAD SALUD MENTAL SIGNOS DE INFECCIÓN FIEBRE: CALOR EN LA HERIDA: ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA: SECRECIÓN EN LA HERIDA: ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES RECOMENDACIONES GENERALES RECOMENDACIONES GENERALES RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD dia(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÁNTI SI presentia alguin signo de infección, comuniquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Sodía al teléfono 6252111 ext. 5717603-5717524, en la Clínica Cotaminas de la Cocta al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitana Colombia FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN \$2286574	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): MOR	ALES ROZO TERESA		,		
MÉDICO TRATANTE: KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ No. HABITACIÓN: 008CO FORMULACIÓN DE PROCEDIMIENTOS REALIZÓ PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS REALIZÓ PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS SI CONSULTAR SI PRESENTA REMITIDA A CLINCIA EMANUEL UNIDAD SALUD MENTAL SIGNOS DE INFECCIÓN FIEBRE: CALOR EN LA HERIDA: ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA: SECRECIÓN EN LA HERIDA: ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES RECOMENDACIONES GENERALES RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD día(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI SI presenta algún signo de infacción, comuniciuses con el Comité de Infecciones en la Clíniga Reina Sofía al teléfono (2) 5607001 ext. 23715 o en la Clínicia Cidenarilas de la Costa al teléfono (3) 550 7622 - 378 3531, en la Clínicia Sebastán de Betalázar al teléfono (2) 5607001 ext. 23715 o en la Clínicia Cidenarilas de la Costa al teléfono (3) 550 7622 - 378 3531, en la Clínicia Sebastán de Detalázar al teléfono (2) 5607001 ext. 23715 o en la Clínicia FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	EDAD: 37 AÑOS	No. ADMISIÓN:	U 2018 113511	No. HISTORIA	A CLÍNICA: 52713	030
FORMULACIÓN DE PROCEDIMIENTOS FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS REALIZÓ PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS SI CONSULTAR SI PRESENTA REMITIDA A CLINCIA EMANUEL UNIDAD SALUD MENTAL SIGNOS DE INFECCIÓN FIEBRE: CALOR EN LA HERIDA: ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA: SECRECIÓN EN LA HERIDA: ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES RECOMENDACIONES GENERALES RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD día(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI SI presenta algún signo de infección. comuniquese con el Comité de Infecciones en la Clíniça Reina Solfia al teláfono 6262111 ext. 5717503-5717624, en la Clínica Colsianitas de la Costa al toláfono (9) 369 7622-378 3531, en la Clínica Sebassián de Belafazar al teláfono (2) 6807001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teláfonos 5048650 ext. 5715645. FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	FECHA INGRESO: 25/10/2018	FECHA EGRESO:	26/10/2018	ENTIDAD: EPS	SANITAS S.A.	
FORMULACIÓN DE PROCEDIMIENTOS FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS REALIZÓ PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS SI CONSULTAR SI PRESENTA REMITIDA A CLINCIA EMANUEL UNIDAD SALUD MENTAL SIGNOS DE INFECCIÓN FIEBRE: CALOR EN LA HERIDA: ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA: SECRECIÓN EN LA HERIDA: ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES RECOMENDACIONES GENERALES RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD día(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI SI presenta algún signo de infección, comuniquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Solfia al teléfono (2) 359 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebestán de Bela/dazar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545. FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	MÉDICO TRATANTE: KATIA PAOL	A GOMEZ GONZALEZ	•	No. HABITACI	ÓN: 008CO .	·
FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS REALIZÓ PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS SI CONSULTAR SI PRESENTA REMITIDA A CLINCIA EMANUEL UNIDAD SALUD MENTAL SIGNOS DE INFECCIÓN FIEBRE: CALOR EN LA HERIDA: ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA: SECRECIÓN EN LA HERIDA: ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES RECOMENDACIONES SUTRICIONALES RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD dia(e) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI SI presenta algún signo de infección, comuniquese con el Comité de Infecciones en la Clíniça Reina Sofia al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsantias de la Costa al teléfono (5) 365 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Belandazar al teléfono (2) 6007001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5949650 ext. 6715545. FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	The second secon	A			in and the second secon	
REALIZÓ PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS SI CONSULTAR SI PRESENTA REMITIDA A CLINCIA EMANUEL UNIDAD SALUD MENTAL SIGNOS DE INFECCIÓN FIEBRE: CALOR EN LA HERIDA: ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA; SECRECIÓN EN LA HERIDA: ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES RECOMENDACIONES GENERALES RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD día(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI. SI presenta algún signo de infección, comuniquese con el Comilé de Infecciones en la Clínica Reina Sofía al teléfono 6262111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Cotsanilas de la Costa al teléfono (5) 365 7622-378 3531, en la Clínica Sebastián de Delayázar al teléfono (2) 6007001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los telefonos 5846650 ext. 5715645. FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	FORMULACIÓN DE PROCEDIMIENTO	S		480		
CONSULTAR SI PRESENTA REMITIDA A CLINCIA EMANUEL UNIDAD SALUD MENTAL SIGNOS DE INFECCIÓN FIEBRE: CALOR EN LA HERIDA: ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA: SECRECIÓN EN LA HERIDA: ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES RECOMENDACIONES GENERALES RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD día(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI SI presenta algún signo de infección, comuniquese con el Comiló de Infecciones en la Clínica Reina Sofía al teléfono 8282111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Cossnitas de la Costa al toléfono (5) 358 7622 - 378 3631, en la Clínica Sebastán de Bela Ázara al teléfono (2) 6007001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia A SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS					
CONSULTAR SI PRESENTA REMITIDA A CLINCIA EMANUEL UNIDAD SALUD MENTAL SIGNOS DE INFECCIÓN FIEBRE: CALOR EN LA HERIDA: ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA; SECRECIÓN EN LA HERIDA: ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES RECOMENDACIONES GENERALES RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD día(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI SI presenta atgún signo de infección, comuníquese con el Comilé de infecciones en la Clínica Reina Solía at teléfono e252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa a teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastán de Belavázar at teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545. FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 5226574	·		SI			
FIEBRE: CALOR EN LA HERIDA: ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA; SECRECIÓN EN LA HERIDA: ACTIVIDAD FÍSICA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES RECOMENDACIONES GENERALES RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD día(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI Si presenta algún signo de infección, comuníquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Sofía al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colosinitas de la Costa al teléfono 6252116 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948550 ext. 5715545. FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	CONSULTAR SI PRESENTA			,		
RECOMENDACIONES NUTRICIONALES RECOMENDACIONES GENERALES RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD dia(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI Si presenta algún signo de infección, comuníquese con el Comité de Infecciones en la Clínipa Reina Sofía al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Belacázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545. FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN \$2266574	SIGNOS DE INFECCIÓN		•			4
RECOMENDACIONES RENERALES RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD día(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI Si presenta algún signo de infección, comuniquese con el Comilé de Infecciones en la Clínica Reina Sofía al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Belabázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545. FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	FIEBRE: CALOR EN LA HE	ERIDA: ENROJE	CIMIENTO EN LA H	IERIDA : SE	CRECIÓN EN LA HE	RIDA:
RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD día(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI SI presenta algún signo de infección, comuníquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Sofia al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Belacázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545. FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	ACTIVIDAD FÍSICA			• •		
RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD día(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI Si presenta algún signo de infección, comuníquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Sofía al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Belacázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545. FIRMA Y SELLO MÉDICO FIRMA USUARIO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	RECOMENDACIONES NUTRICIONALE	:s				
RESULTADO DE EXÁMENES INCAPACIDAD día(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI Si presenta algún signo de infección, comuníquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Sofía al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Belacázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545. FIRMA Y SELLO MÉDICO FIRMA USUARIO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	RECOMENDACIONES GENERALES					·
INCAPACIDAD día(s) FECHA CONTROL HORA CONSECUTIVO LUGAR DE LA CONSULTA TELÉFONO DEL MÉDICO TRATÀNTI Si presenta algún signo de infección, comuníquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Sofía al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Belacázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545. FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \		V .		•	
Si presenta algún signo de infección, comuníquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Sofía al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Belacázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545. FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	RESULTADO DE EXÁMENES			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
Si presenta algún signo de infección, comuníquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Sofía al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Belacázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545. FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574			•	*	· ·	
Si presenta algún signo de infección, comuníquese con el Comité de Infecciones en la Clínica Reina Sofía al teléfono 6252111 ext. 5717503-5717524, en la Clínica Colsanitas de la Costa al teléfono (5) 356 7622 - 378 3531, en la Clínica Sebastián de Belacázar al teléfono (2) 6607001 ext. 23715 o en la Clínica Universitaria Colombia a los teléfonos 5948650 ext. 5715545. FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	INCAPACIDAD día(s)				•	,
FIRMA Y SELLO MÉDICO NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	FECHA CONTROL HORA CO	NSECUTIVO LL	IGAR DE LA CONSI	JLTA	TELÉFONO DE	_ MÉDICO TRATÀNTE
NOMBRE KATIA PAOLA GOMEZ GONZALEZ DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574	a los teléfonos 5948650 ext. 5715545.	quese con el Comité de Infeccione 2 - 378 3531, en la Clínica Sebas	STILL OF		xt. 5717503-5717524, ei 715 o en la Clínica Unive	ı la Clínica ırsitaria Colombia
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 52266574		- (-	FIF	MA USUARIO		
		- '			<u></u>	
	_	52200574			.*	





Peticion No

102600005

Paciente

MORALES ROZO TERESA,

Dócumento Id

CC 52713030

Fecha de nacimiento Edad

19-may,-1981

37 Años

Direction Teléfono

calle 48#14-39 apto 203

3194639381-3200113

Sexo F

26-oct.-2018 12:02 am 26-oct.-2018 7:40 am

Fecha de Impresion

Fecha de Ingreso

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Servicio

URGENCIAS CUC

Empresa

CLINICA COLSANITAS EPS

Medico

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Teletono 3194639381-3200113					
Examen		Resultado	Unidades	Valores de Re	ferencia
	QUIMIC	<u> </u>	•	1	
CREATININA EN SUERO		0.72	mg/dl	0.51	0.95
Método: Colorimétrico Enzimático	A	•			
Fecha Validación: 26-oct2018 12:38 am					
FOSFATASA ALCALINA		83.00	U/I		
Método: Colorimetrico * VALORES DE REFERENCIA					
NIÑOS 1 DIA DE EDAD : MENOR DE 250 U/L 2 A 5 DIAS DE EDAD: MENOR DE 231 U/L 6 DIAS A 6 MESES : MENOR DE 449 U/L				. A	
7 MESES A 1 AÑO : MENOR DE 462 U/L DE 1 A 3 AÑOS : MENOR DE 281 U/L	-				, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
DE 4 A 6 AÑOS : MENOR DE 269 U/L DE 7 A 12 AÑOS : MENOR DE 300 U/L					
HOMBRES DE 13 A 17 AÑOS : MENOR DE 390 U/L MAYORES DE 17 AÑOS: 40 - 130 U/L					
MUJERES DE 13 A 17 AÑOS : MENOR DE 187 U/L MAYORES DE 17 AÑOS: 35 - 105 U/L					
Fecha Validación: 26-oct2018 12:38 am GLICEMIA		81.00	mq/dl	70	100
Método: Enzimático	4		mg/di	,	100
Fecha Validación: 26-oct2018 12:38 am NITROGENO UREICO EN SUERO Método: Enzimático		9.40	mg/di	6	20.00
Fecha Validación: 26-oct,-2018 12:38 am POTASIO EN SUERO		3.90	mE/I	3.3	5.1
Fecha Validación: 26-oct2018 12:38 am SODIO EN SUERO		141.00	, mEq/l	136.00	145.00
Fecha Validación: 26-oct2018 12:38 am ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALAT - TGP)		7 . 90	U/I	0.00	31.00
Fecha Validación: 26-oct2018 12:38 am ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (ASAT - TGO))	15.40	U/I	0.00	32.00
Fecha Validación: 26-oct2018 12:38 am					

Firma Responsable

CAROLINA GIL R. CC 52.366.158

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO CON VSG

RECUENTO GLOBULOS ROJOS 5.31 x 10^6/u 4.10 5.40 **HEMATOCRITO** 35.00 47.00 % 46.50 **HEMOGLOBINA** 15.50 g/dl 12.30 15.30 **VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.** 87.60 fl 80.00 100.00 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA. 33.00 29.20 28.00 рg CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA: 33.30 g/dl 33.00 36.00 **RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS** 14.50 12.90 11.50 % RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS 9.99 . x 10^3/ul 4.50 11.30





Peticion No

102600005

Paciente

MORALES ROZO TERESA

Documento Id

CC 52713030

Fecha de nacimiento Edad

19-may.-1981

37 Años

Direction Teléfono

calle 48#14-39 apto 203

3194639381-3200113

Fecha de Ingreso

26-oct.-2018 12:02 am

Fecha de impresion

26-oct.-2018 7:40 am

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA URGENCIAS CUC

Servicio

Empresa

CLINICA COLSANITAS EPS

Medico

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Examen		Resultado	Unidades .	Valores de Re	ferencia 🗀
NEUTROFILOS	-	6.26	x 10^3/ul	2.25	8.48
LINFOCITOS		2.67	x 10^3/ul	0.90	4.52
MONOCITOS		0.77	x 10^3/ul	0.00	1.24
OSINOFILOS		0.21	′ x 10^3/ul	0.09	0.45
BASOFILOS	·	0.04	x 10^3/ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS		62.70	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS		26.70	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPICOS		0	%		•
%MONOCITOS	•	7.70	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS		2.10	%	2.00	4.00
% BASOFILOS		0.40	%	0.00	1.00
CAYADOS		0	%		
METAMIELOCITOS		0	%		
HIELOCITOS	·	0	%	•	
ROMIELOCITOS		0	% !		
SLASTOS	•	0	%		
ECUENTO DE PLAQUETAS	r	247	x 10^3/ul	150	450
OLUMEN PLAQUETARIO.	·	8.80	fl /	7.00	11.00
ELOCIDAD DE SEDIMENTACIO	N ,	4.00	mm/hora	0.	. 25
Método: Westergren "Los valores de referencia actual recomendaciones de la ICSH".	les corresponden a la técnica de referen	cia Westerngren de acuerdo	o a las		·

Sexo F

IG PORCENTAJE

IG ABSOLUTO

NORMOBLASTOS

% DE NORMOBLASTOS

x 10^3/ul

%

Fecha Validación:

26-oct.-2018 12:23 am

Firma Responsable

Tatiana Alvarez Galavis CC 52080477

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

ASPECTO	LIG.TURB	
ASPECTO		
DENSIDAD	1.015	
PH	5.0	
LEUCOCITOS	25	Leu/Ul
NITRITOS	neg	
PROTEINAS	neg `	mg/dl
GLUCOSA	norm	mg/dl
CUERPOS CETONICOS	neg	mg/dl
UROBILINOGENO	norm	mg/dl
BILIRRUBINAS	neg	mg/dl
HEMOGLOBINA.	neg	Ery/ul
SEDIMENTO	,	

CEL.EPITEL: + LEUCOCITOS: 0-2 XC BACTERIAS: ESCASAS MOCO:,+