

NIT: 860007760

110010532201

Dirección: Direccion: Cra 7 No 68-70 ,Teléfono: 5870366

Centro de Atención: Clínica La Inmaculada

IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: MARTINEZ GOMEZ JULIANA AMPARO

Fecha Nacimiento: 18/08/2000

Estado civil: Soltero

Residencia: CRA 16 N 110-200 APTPO 305

BOGOTA D.C.

Fecha/Hora Ing.: 2018-04-12 11:14

Fecha/Hora Egr.: Acompañante paciente: Responsable paciente: Convenio: EPS SANITAS Tipo y Nro. ID: TI 1007392911

Edad: 17 años

Sexo: Femenino

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO Tipo de afiliado: OTROS

OCUPACION

Tel:

Vía Ingreso: Urg/Hosp Hospitalización

Vía Egreso: Hospitalización

Tel:

Parentesco: Parentesco:

Tel:

Valoración de Urgencias - Área: URGENCIAS

Información General

Fecha: 12/04/2018 Hora: 12:37

¿El paciente llegó por sus propios medios?: Si ¿Estado de embriaguez:?: No

Motivo Consulta

Edad: 17 años Natural: bogota Procedente: bogota Estado civil: soltera Escolaridad: 11 bachillerato Ocupación: colegio Vive con: padres Religión: ninguna

Asiste a consulta de urgencias: mama martha gomez

Fuente de información: paciente y hermana

MOTIVO DE CONSULTA

la niña ha estado con psicología dice la madre

La paciente no comenta

ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual Paciente femenina de 17 años quien consulta por cuadro de 3 semanas con insomnio mixto de predominio de múltiples despertares, con irritabilidad y heteroagresividad hacia los objetos de la casa (golpea todo la paredes quiere romper las puertas, entre yo y mi esposo no la podemos contener), con gestos suicidas en múltiples ocasiones, dromomanía en las noches, con episodios severos de ansiedad que pueden durar pocos minutos dados por disnea, cefalea, temblor, diaforesis, que mejoran cuando se aleja de la situación.. Afecto depresivo, sin anhedonia, llanto fácil, ideas de muerte estructuradas, refiere anorexia desde hace 1 semana, con pérdida de peso, Fatiga, madre la observa con agitación psicomotora constante. En la noche de ayer presenta nuevo episodio de agitación, ira, hetero agresividad, amenazas de autoagresión con gesto suicida (toma un cuchillo y se lo coloca en el cuello). refiere historia desde los 13 años de cambios afectivos severos con gestos suicidios (se cortaba las muñecas) está siendo valorada por psicología.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedentes Familiares
ANTECEDENTES
Patológicos:dispepsia rinitis alérgica
Psiquiátricos:se desconoce
Hospitalizaciones: lipotimia en estudio
Quirúrgicos:negativa
Alergias:negativos

Farmacológicos:valeriana Traumáticos:negativos

Tóxicos:tabaco suspendido hace 2 semanas, fuma hace 2 años, marihuana en cigarrillo, en comida, niega consumo de otras sustancias, alcohol ocasional.

Familiares:madre dislipidemia, ca cervical en remisión. Familia con padre tio paterno, tia abuela trastorno afectivo bipolar ¿. Padre agresividad.

REVISION X SISTEMAS

Reviision Por Sistemas negativos

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES

ANTECEDENTES

Patológicos:dispepsia rinitis alérgica Psiquiátricos:se desconoce Hospitalizaciones: lipotimia en estudio

Quirúrgicos:negativa Alergias:negativos

Farmacológicos:valeriana

Traumáticos:negativos

Tóxicos:tabaco suspendido hace 2 semanas, fuma hace 2 años, marihuana en cigarrillo, en comida, niega consumo de otras sustancias, alcohol ocasional.

Familiares:madre dislipidemia, ca cervical en remisión. Familia con padre tio paterno, tia abuela trastorno afectivo bipolar ¿. Padre agresividad.



Centro de Atención: Clínica La Inmaculada IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: MARTINEZ GOMEZ JULIANA AMPARO

No ID: TI 1007392911

Exámen Físico

Estado de conciencia: Conciente Descripción:

DESCRIPCION EXAMEN FISICO

Descripcion Examen Fisico TA: 114/66 MMHG, FC 60 LPM, FR: 18 RPM, OXIMETRÍA: 96% GLASGOW 15/15

- -Cabezay Cuello: conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil.
- -Tórax:Normoexpansible.
- -C/P:ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, campos pulmonares con murmullo vesicular conservado sin agregados.
- -Abdomen:blando, ruidos intestinales presentes. No doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal.
- -Extremidades:eutróficas, llenado capilar menor a 2 seg.
- -Piel:sin lesiones
- -Neurológico:orientado, sin déficit motor ni sensitivo aparente.

HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL

Historia Familiar Y Personal Nació en Bogotá, familia biparental hija única, con 5 medios hermanos (3 madre y 2 padre), no convive con ellos, escasa relación con ellos por afecto de la paciente. Ha tenido 7 cambios de colegio, por comportamiento de la paciente problemas de autoridad. Ultima expulsión por inasistencia constante. Embarazo con complicaciones psicológicas por violencia del padre hacia ella, con ca cervical uterino. Refiere no fue un embarazo tranquilo o feliz. Cesárea. Sin complicaciones. Todo el neurodesarrollo lo califica como normal. De pequeña muy hiperactiva e impulsiva en múltiples ámbitos de su vida.

PERSONALIDAD PREVIA

Personalidad Previa Inteligente, pero irresponsable en los horarios, tierna y cariñosa sin demostrarlo en pocas ocasiones y con ciertas personas. Cortante escasos amigos por que no tolera otros.

EXAMEN MENTAL

Examen Mental Paciente es valorada en consultorio acompañada de la madre, adecuada presentación personal, actitud poco colaboradora, pasivo agresiya, desafiante, no

establececontacto visual y verbal con el entrevistador. Alerta, orientado en tres esferas, euprosexico, mutsmo selectivo, Afecto hipomodulado irritable y hostil de fondo ansioso, pensamiento lógico, sin ideas delirantes manifestadas. Manifiesta ideación de muerte estructurada e ideación suicida no heteroagresión en el momento. Sin actitud alucinatoria. Inteligencia impresiona normal. hipoquinética al comienzo sin agitacion psicomotora. Introspección nula juicio y raciocinio debilitados por afecto.

Causa Externa

Enfermedad General

SANTIAGO BARRERA FORERO - R.M. 1020744097 PSIQUIATRIA, RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

12/04/2018 12:46

Finalidad de la Consulta

No aplica

Conducta a seguir:

Con la aprobación de: Nombre:martha gomez Relación: MADRE

12/04/2018 12:46

Conducta a Seguir: Hospitalizar en Piso : Unidad San Camilo

SANTIAGO BARRERA FORERO - R.M: 1020744097 Especialidades: PSIQUIATRIA, RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

Plan Diagnóstico y terapéutico

- se realiza esquema de sedación en urgencias Midazolam 5 mg + haloperidol 5 mg IM, se realiza contención física y es trasladada a unidad san camilo
- -se retiran elementos potencialmente peligroso
- -iniciar fluoxetina 20 mg 1-0-0-0 y Lorazepam 1 mg 1-1-0-1
- -se inician tramites de remisión
- -se firman consentimientos informados

SANTIAGO BARRERA FORERO 1020744097 PSIQUIATRIA, RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

Comentarios Generales

Paciente femenina de 17 años quien es traída el dia de hoy por la madre por un historial crónico de sintomatología afectiva mixta, con rasgos acentuados de personalidad y conductas desafiantes, gestos suicidas amenazas constantes, con consumo de Cannabinoides y con exacerbación en los dos últimos meses que ha generado un importante deterioro en la dinámica familiar y en la funcionalidad de la paciente por sintomatología depresiva principalmente con ideación suicida estructurada y gran impulsividad, que hace necesario por protección de la menor, iniciar un manejo intrahospitalario, por lo cual se dan las indicaciones a la madre quien autoriza la hospitalización, sin embargo la paciente se opone a dicho manejo presenta episodio de agitación psicomotora se torna hostil, altisonante con riesgo inminente de agitación y hetero o autoagresión que no logra ser manejado con contención verbal, por lo cual se decide iniciar un esquema de sedación con Midazolam 5 mg + haloperidol 5 mg IM ahora, se realiza contención física en el consultorio se aplica medicación, se logra tranquilizar al paciente y es llevada a la unidad san camilo. Se explica a la madre manejo actual necesidad de realización, se debe iniciar tramites de remisión por eps. Se dejara manejo con Lorazepam 1 mg cada 8 horas, fluoxetina 20 mg dia. Vigilancia estricta.



HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús NIT: 860007760 Centro de Atención: Clínica La Inmaculada IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: MARTINEZ GOMEZ JULIANA AMPARO

No ID: TI 1007392911

SANTIAGO BARRERA FORERO 1020744097 PSIQU	JIATRIA, RESIDENTE DE PSIQU	JIATRIA			
Explique dos deberes y/o derechos del paciente					
Derecho: A un trato personalizado, digno, humano y é enfermedad, a la privacidad y manejo confidencial de Deberes a colaborar con el cumplimiento de las norma	la información, a informar lo relati		xcelente calidad, a ser informado de todo lo relativo a su		
SANTIAGO BARRERA FORERO 1020744097 PSIQI	JIATRIA, RESIDENTE DE PSIQU	JIATRIA			
12/04/2018 12:49					
Plan Diagnóstico y terapéutico					
SE RECOMIENDA ESTUDIOS PARACLINICOS EN S	ITIO DE REMISIION Y ESTUDIO	O POR ESPECIALIZADOES A	SOCIADAS PARA MANEJO CONJUNTO.		
SANTIAGO BARRERA FORERO 1020744097 PSIQU	JIATRIA, RESIDENTE DE PSIQU	JIATRIA			
Comentarios Generales NOTA REVISADA POR DR GERMAN POSADA PSIQ	UIATRA GENERAL DE TURNO	URGENCIAS			
SANTIAGO BARRERA FORERO 1020744097 PSIQU	JIATRIA, RESIDENTE DE PSIQU	JIATRIA			
Diagnósticos					
Dx. Principal	F329-10 EPISODIO DEPRI	ESIVO, NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica		
Dx. Relacionados					
Diagnósticos relacionado No. 1:		Z731-10 PROBLEMAS REL LA PERSONALIDAD	ACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE		
Profesional Responsable	SANTIAGO BARRERA FO PSIQUIATRIA, RESIDENTE		12/04/2018 12:46		
CLASIFICACION DEL RIESGO	***************************************				
CAIDAS		BAJO			
AGITACIÓN		ALTO			
SUICIDIO		ALTO			
EVASIÓN		ALTO			
Evolución - Área: HOSPITALIZACION Información General Fecha: 12/04/2018 Hora: 21:40		Maria de la companya			
Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización					
Generar Orden Egreso: No					
Diagnósticos					
Dx. Principal	F329-10 EPISODIO DEPRE	ESIVO, NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica		
Análisis	<u></u>				
NOTA MEDICA TURNO NOCHE: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU UNIDAD EPSIODIOS DE AUTO O HETEROAGRESION, RECI IGUAL MANEJO INSTAURADO.	HEMODINAMICAMENTE ESTA BIENDO SIN INCONVENIENTES	BLE, AFBERIL, HIDRATADA, LA MEDICACION ORDENAD	DURANTE EL TURNO NO HA PRESENTADO A, CON ADECUADO PATRON DE SUEÑO, CONTINUA		
Plan de Manejo					
CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO.					



Centro de Atención: Clínica La Inmaculada IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: MARTINEZ GOMEZ JULIANA AMPARO

No ID: TI 1007392911



MAGALLY URUEÑA PLAZAS - R.M. 11 3830/2013 MEDICINA GENERAL

12/04/2018 21:41

Evolución - Área: HOSPITALIZACION					
Información General					
Fecha: 13/04/2018 Hora: 12:44					
Conducta a seguir: Continuar en Hospitaliza	ación				
Generar Orden Egreso: No					
Diagnósticos					
Dx. Principal	F329-10 EPISODI	O DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica		
Dx. Relacionados					
Diagnósticos relacionado No. 1:		F929-10 TRASTORNO MIX ESPECIFICADO	F929-10 TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO ESPECIFICADO		
Diagnósticos relacionado No. 2:			F128-10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL		

Datos Subjetivos

Paciente femenina de 17 años, NOTA DE URGENCIAS refiere: "consulta por cuadro de 3 semanas con insomnio, irritabilidad y heteroagresividad hacia los objetos de la casa (golpea todo la paredes quiere romper las puertas), con gestos suicidas en múltiples ocasiones, dromomanía en las noches, con episodios severos de ansiedad que pueden durar pocos minutos dados por disnea, cefalea, temblor, diaforesis, que mejoran cuando se aleja de la situación estresante.

Afecto depresivo, sin anhedonia, llanto fácil, ideas de muerte estructuradas, Refiere anorexia desde hace 1 semana, con pérdida de peso, Fatiga, madre la observa con agitación psicomotora constante. En la noche del jueves presenta nuevo episodio de agitación, ira, hetero agresividad, amenazas de autoagresión con gesto suicida (toma un cuchillo y se lo coloca en el cuello)" " refiere historia desde los 13 años de cambios afectivos severos con gestos suicidios (se cortaba las muñecas) está siendo valorada por psicología"

La menor hoy durante la valoración se observa evasiva, menciona sintomas de dos meses de evolución tras la expulsión del colegio "por impuntualidad", afirma que se ha sentido triste, irritable, con crisis de ansiedad "me pongo nerviosa, me palpita el corazón me falta el aira, y para calmarme tengo que golpear las cosas". Afirma que ha tenido dificultades en la interacción con sus padres por este motivo. Se muestra negatva a hablar de sus conductas autoagresivas y de otros sintomas. Indica tener relación de pareja desde hace 2 meses la cual describe como buena.

Describe consumo de marihuana desde hace un año, evasiva al hablar del patron de consumo, ultima vez hace 3 semanas.

Consumo de cigarrillo de forma frecuente desde hace dos años, ultimo consumo hace 1 mes.

Antecec anotados - FUm hace 4 semanas, no planifica, vida sexual activa Familiares Tio paterno con TAB

Hallazgos Importantes

PAciente femenina valorada en la unidad, colabora con la entrevista de forma superficial, actitud EVASIVA, establece contacto visual, alerta, orientada, memoria conservada, euprosexica, afecto irritable, lenguaje sin alteraciones, pensamiento coherente, relevante, tono de voz normal, perserverante en mencionar que no esta de acuerdo con la hospitalización, no ideas delirantes, no ideas suicidas o de muerte actuales no alucinaciones, euquinetica, introspección y prospección comprometido, juicio y raciocinio debilitado.

Análisis

PAciente femenina de 17 años hospitalizada por sintomas afectivos, agresividad, alteraciones en la relación con familiares y consumo de psicoactivos (marihuana y cigarrillo). Como situaciones estresoras se identifica: + Ha tenido 7 cambios de colegio, por comportamiento de la paciente problemas de autoridad. Ultima expulsión por inasistencia constante. + Embarazo con complicaciones psicológicas por violencia del padre hacia la madre + De pequeña muy hiperactiva e impulsiva en múltiples ámbitos de su vida+ Expulsión del colegio en los últimos meses + Antecedentes familiares de TAB en tio materno + Dificultades en la relación con sus padres.

Hoy durante la valoración se muestra evasiva en la entrevista por lo cual se dificulta obtener información completa de sus sintomas previos.

Se analiza su caso en conjunto con Dr Achury y se decide ajustar manejo farmacologico (se inicia acido valproico buscando modular afecto, regulación afectiva e impulsividad) Se indica manejo por equipo multidisciplinario por equipo de la unidad.

Se continuará seguimiento clinico estricto y según evolución se determinará nueva conducta.

Se solicitan paraclinicos complementarios

Adicional a sus diagnosticos actuales no se descarta TAB por sus antececentes familiares y sintomas afectivos por lo cual se hará seguimiento, tampoco se descartan rasgos de personalidad límites. Se ampliará información con sus familaires para ampliar datos.

Se solicitan paraclinicos por inicio de medicacion.



Centro de Atención: Clínica La Inmaculada IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: MARTINEZ GOMEZ JULIANA AMPARO

No ID: TI 1007392911

Plan de Manejo

Vigilar riesgo de auto o heteroagresiòn - vigilar riesgo de cutting - suicida -

Control de signos vitales informar cambios

vigilar efectos adversos de medicamentos

vigilar signos de inestabilidad clinica, inestabilidad hemodinamica, respiratoria, dèficit neurologica,

Retirar elementos potencialmente lesivos

No administrar medicación psiquaitrica en caso de hipotensión, bradicardia, inestabilidad clinica o sobresedación.

Control de signos vitales - Informar cambios.

Vigilancia permanente y estricta.

DIANA MARCELA PULZARA VELASCO - R.M. 1061710539 PSIQUIATRIA

13/04/2018 13:00

Evolución - Área: HOSPITALIZACION Información General Fecha: 13/04/2018 Hora: 23:17 Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización Generar Orden Egreso: No Diagnósticos Dx. Principal F329-10 EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica Dx. Relacionados Diagnósticos relacionado No. 1: F128-10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL Diagnósticos relacionado No. 2: F929-10 TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO **ESPECIFICADO**

Datos Subjetivos

Nota de la noche:

Paciente quien no ha presentado ideación o conductas suicidas durante la noche. Recibió y aceptó sin inconvenientes la medicación formulada. En el momento se encuentra durmiendo adecuadamente.



GILBERTO JOSE POLO TRUJILLO - R.M. 1075221345 RM 1311/2014 MEDICINA GENERAL 13/04/2018 23:17

Evolución - Área: HOSPITALIZACION Información General Fecha: 14/04/2018 Hora: 11:55 Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización Generar Orden Egreso: No Diagnósticos Dx. Principal F329-10 EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica Dx. Relacionados Diagnósticos relacionado No. 1: F128-10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL Diagnósticos relacionado No. 2: F929-10 TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO **ESPECIFICADO** Datos Subjetivos es que he estado con depresion". -con sonrisa-Hallazgos Importantes

alerta, orientada, memoria conservada, euprosexica, afecto irritable, lenguaje normal, pensamiento logico. tono de voz normal, sin ideas suicidas/ muerte , si de aburrimiento por "el encierro" euquinetica, introspección pobre.prospección incierta. juicio y raciocinio debilitados.



Centro de Atención: Clínica La Inmaculada IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: MARTINEZ GOMEZ JULIANA AMPARO

No ID: TI 1007392911

Análisis
femenina de 17 años . expresa sintomas afectivos, , minimiza consumo de psicoactivos (marihuana y cigarrillo) y situaciones comportamentales.

Plan de Manejo

VOM

Comentarios Generales

RIESGO DE AUTOAGRESION2018-04-14 - 12:00

SOLEDAD EFIGENIA CARDENAS SASTOQUE - R.M. 21068746 PSIQUIATRIA

SOLEDAD EFIGENIA CARDENAS SASTOQUE - R.M. 21068746 PSIQUIATRIA 14/04/2018 12:00

Evolución - Área: HOSPITALIZACION					
Información General			5.54 (1964 1974)		
Fecha: 14/04/2018 Hora: 19:35					
Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización	·				
Generar Orden Egreso: No					
Diagnósticos					
Dx. Principal	F329-10 EPISODIO DEPRE	SIVO, NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica		
Dx. Relacionados					
Diagnósticos relacionado No. 1:		F128-10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL			
Diagnósticos relacionado No. 2:		F929-10 TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO ESPECIFICADO			
Datos Subjetivos					
NOTA NOCTURNA					
Hallazgos Importantes					
PACIENTE ACOSTADA DESPIERTA, HA TOLERADO MANEJO. NO HA PRESNTADO SITOMAS DE ABSTIE	D DE FORMA ADECUADA N NCIA. SIN DIFICULTAD P	ORMAS Y LIMITES, ENFE ARA LA TOMA DE LA MEDIO	RMERIA NO REPORTA DIFICULTADES EN SU CACIÓN HASTA EL MOMENTO		



CARLOS ANDRES GONZALEZ ZAMBRANO - R.M. 79243295 PSIQUIATRIA 14/04/2018 19:39

"Los prestadores de servicios de salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto-ópticos permitiendo la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizo los registro, la hora y fecha del registro."



Página N° : 1

Fecha ingreso : 14/04/2018 08:42:13 AM Fecha impresion : 14/04/2018 08:10:39 PM

No. de Orden : 736614

Paciente : MARTINEZ GOMEZ JULIANA AMPARO

Documento Id : 1007392911

Empresa : CLINICA LA INMACULADA

Sede : LAB REFERENCIA

No. Interno : 736614

Edad :17 a 7 m 26 d

Teléfono : 3063462

E-Mail : @
No. Autoriza: 0

VSGFOTOMET**TGP**NEU**EO%**TGO**RBC**TSH**NRBC**VMP**HGB**PLAQ**WBC**MCH**CREA**GRANINM%** Web

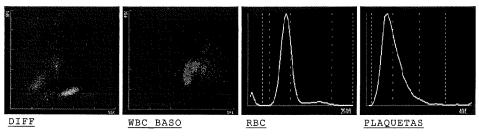
Examen	Resultado	Unidades	Valores o	de referencia
Н	EMATOLOGÍA			
CUADRO HEMATICO				S
LEUCOCITOS	5.26	10^3/ul	5 -	10
NEUTROFILOS % *	48.9	્રે	50 -	- 62
LINFOCITOS %	37.8	96	25 -	40
EOSINOFILOS % *	3.2	엉	0 -	. 3
MONOCITOS % *	8.6	%	3 -	. 7
BASOFILOS %	1.3	9	0 -	- 2
GRANULOCITOS INMADUROS%	0.2	ક	0 -	0.43
NORMOBLASTOS %	0	용	0 -	0.2
NEUTROFILOS	2.57	10^3/ul	1.4 -	6.5
LINFOCITOS	1.99	10^3/ul	1.2 -	3.4
EOSINOFILOS	0.17	10^3/ul	0 -	0.7
MONOCITOS	0.45	10^3/ul	0 -	1.2
BASOFILOS	0.07	10^3/ul	0 -	0.2
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.01	10^3/uL	0 -	0.03
NORMOBLASTOS #	0	10^3/uL	0 -	0.012
ERITROCITOS	5.27	10^6/ul	4.2 -	5.4
HEMOGLOBINA	15.7	g/dL	12 -	. 16
HEMATOCRITO	47	용	37 -	47
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	29.8	pg	26 -	34
CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MED (MCH	33.4	g/dL	31 -	. 38
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)	11.9	용	11.5 -	14.6
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA	39.5	fL	0 -	. 0
PLAQUETAS	329	10^3/ul	150 -	500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM) *	10.2	fL	4.69 -	. 10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	89.2	fL	82 -	98
			.dó: Reg 1030659134 J	
ERITROSEDIMENTACION (FOTOMETRIA CAPILAR)	2	mm/hora	2 -	30

VALORES DE REFERENCIA:

Neonatos: 0 - 2 mm/h

Niños hasta 12 años: 3 - 13 mm/h

Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA



QUIMICA CLINICA

CREATININA SERICA

CREATININA SERICA

VALORES DE REFERENCIA:

0.78

mg/dl

0.5 -

0.9



Fecha ingreso : 14/04/2018 08:42:13 AM Fecha impresion: 14/04/2018 08:10:39 PM

No. de Orden: 736614

No. Interno : 736614

Paciente

: MARTINEZ GOMEZ JULIANA AMPARO

:17 a 7 m 26 d Edad

Documento Id: 1007392911

Teléfono

:3063462

Empresa

: CLINICA LA INMACULADA

E-Mail

No. Autoriza: 0

: LAB REFERENCIA

VSGFOTOMET**TGP**NEU**E0%**TGO**RBC**TSH**NRBC**VMP**HGB**PLAQ**WBC**MCH**CREA**GRANINM%**

Resultado

Unidades

Valores de referencia

CREATININA SERICA

Examen

NEONATOS: Prematuros : 0.29 - 1.04

Término

: 0.24 - 0.85

Tecnica: ENZIMATICA

Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA

0 -

Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANS (TGO-AST)

32

ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)

U/L 35.2

Tecnica: COLORIMETRICO-ENZIMATICO

(TGP-ALT)

ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)

U/L

0 -

31

Tecnica: COLORIMETRICO-ENZIMATICO

Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA

INMUNOLOGÍA

PRUEBA DE EMBARAZO

PRUEBA DE EMBARAZO

Negativo

0 -

Validó: Reg 1094240631 MARCIA CONTRERAS VILLAMIZAR

HORMONAS

HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA

HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES

1.39

22.9

uUI/ml

0.51 -

4.3

Los valores hormonales pueden variar según la metodología aplicada. Los resultados obtenidos por diferentes técnicas no deben ser comparadas entre sí, debido a que generan error en la interpretación.

Tecnica: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Validó: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA

FIRMA

COORDINADOR LABORATORIO

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Fase pre analítica muestra(s) remitida(s) por cliente externo (ver empresa en el encabezado) Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte



HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de

NIT 860007760

Direccion: Cra 7 No 68-70

Tels. 5870366

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

PACIENTE: MARTINEZ GOMEZ JULIANA AMPARO, TI 1007392911, Edad: 17 años, Tel: **ORDEN:** 2855741 FECHA Y HORA: 14/04/2018 08:03

RESPONSABLE: EPS SANITAS CENTRO ATENCION: Clínica La Inmaculada, Hospitalización, HOSPITALIZACION, Cama: C.101 B

INGRESO: 152838 FARMACIA: FARMACIA HX

Economic Property	_			
1105	909	Art		
SERTRALINA CONC. 50mg FF. Tableta UM. TABLETA	VALPROICO SODICO CONC. 250 mg /5 mL FF. Jarabe UM. FRASCO	Medicamento		
1Tableta	1mL	Dosis		
Cada 24 Horas	Cada 12 Horas	Frec		
Oral	Oral	Via		
1	1	Dias Trat		
1 (Un)	1 (Un)	Cant		
TOMAR 1-0-0-0	TOMAR 5 CC -0-0-5 CC	Observaciones		
SI	IS	Pos		

SOLEDAD EFIGENIA CARDENAS SASTOQUE - R.M. 21068746 PSIQUIATRIA

Impresión: 15/04/2018 11:

SANDRA MILENA

Pág. 1 de 1



I - 09/700038 .TIN HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús

Tels. 5870366 Direccion: Cra 7 No 68-70

KECELVKIO OŁICIYI DE MEDICVWENLOS DE CONLKOI ESBECIVI – BKEESCKIBCION DE MEDICVWENLOS

Nro. Historia Clínica: 38789, Nro. Orden: 2856441, Fecha-Hora: 15/04/2018 11:03 Paciente: MARTINEZ GOMEZ JULIANA AMPARO, TI 1007392911, Edad: 17, Género:

Departamento:BOGOTA D.C. Dirección Residencia: CRA 16 N 110-200 APTPO 305, Teléfono: Municipio: BOGOTA D.C., Afiliacion al S.G.S.S.S. Contributivo, Nombre Entidad: EPS SANITAS

Firms:						Firma:				
Ilun II	Tipo y Mro. de identificación: null null									
								Firma:		
	Tipo y Mro. de identificación:						Apellidos y Nombres de quien Recibe:			
	ENTREGA DEL MEDICAMENTO								ENTREGA I	
Profesional que Pre-escribe: SOLEDAD EFIGENIA CARDENAS SASTOQUE, 21068746, ESPECIALIDADES: PSIQUIATRIA										
						Militarioni	Especialidades: PSIQUIATRIA	dico No. 21068746	Registro Mé	
97/89017 0	DAD EFIGENIA Tipo y Nto. de identificación: CC 21068746									
PROFESIONAL										
								Generales	Indicaciones	
							IAO' NO EZFECIFICADO	1379 - EPISODIO DEPRES	Diagnóstico:	
ouN						I I				
En Lettas					Еп Митегоз					
Cantidad Prescrita										
ORAL AHORA	Ī	Oral	Cada 24 Horas	l Tableta	Tableta	l mg	MTF.F.Tableta U.M:TABLETA	685 LORAZEPAM Conc: 1	\$89	
Indicaciones	Días Trat.	siV	Frecuencia	Posis	Froma	Сопс.	nòiseripción		OgibòD	

Esta Pre-escripción es válida por 72 Horas. **PSIQUIATRIA** Profesional que Pre-escribe: SOLEDAD EFIGEWIA CARDENAS SASTOQUE, 21068746, ESPECIALIDADES:



:sownsuj