

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

532557



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/07/18 Hora: 12:05

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre		E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		NIT	X	891800231	-0
Código		1500100387		CC			DV
Teléfono		8 7405030					
Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA	15	Municipio:	TUNJA	001

DATOS DEL PACIENTE

GUIO		GUIO		GENNY		TATIANA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación				1002397190			
<input type="checkbox"/> Registro Civil <input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería				<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación <input type="checkbox"/> Menor sin Identificación			
				Número documento de Identificación			
				Fecha de Nacimiento: 2001-03-21			
Dirección de la Residencia Habitual:		GUI		Teléfono:		3105857108	
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	
Tipo Documento de Identificación				Número Documento Identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería				<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación <input type="checkbox"/> Menor sin Identificación			
Dirección de la Residencia Habitual:				Teléfono:			
Departamento:				Municipio:			

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre		MUÑOZ MENDOZA OMAR HUMBERTO		Teléfono:		98 7405030	
Servicio que solicita la referencia		Hospitalización PSIQUIATRIA		Indicativo		Número	
Servicio para el cual se solicita la referencia		Hospitalización ADMINISTRATIVO		Teléfono Celular		Extensión	

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

Anamnesis:	PACIENTE DE 17 AÑOS CON ANTECEDENTES DE INGESTA DE CHAMBER Y ES TRAIDA POR LA POLICIA POR DESORDEN PUBLICO EN LIBERTADORES, AHORA EN COMPAÑIA DE LA ABUELA QUIEN REFEIRE QUE EN OCASIONES SE LE VA DE LA CASA POR ALGUNOS DIAS, EN EL DIA DE AYER TAMBIEN CON EPISODIO DE ALCHOLISMO. AHORA ESTA EN ESTADO DE EMBRIAGUES PERO RESPONDE A LA PREGUNTAS CPOHEREMENTEMENTE.
------------	--

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



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

Fecha: 2018/07/18 Hora: 12:05

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		NIT: <input checked="" type="checkbox"/> 891800231	-0
Código: 1500100387	Dirección Prestador: CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA		
Teléfono: 3 7405030			
Indicativo	Número	Departamento: BOYACA	15 Municipio: TUNJA 001

DATOS DEL PACIENTE

GUIO	GUIO	GENNY	TATIANA
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación		1002397190	
<input type="checkbox"/> Registro Civil <input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería		<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación <input type="checkbox"/> Menor sin Identificación	
		Número documento de Identificación	
		Fecha de Nacimiento: 2001-03-21	
Dirección de la Residencia Habitual: GUI		Teléfono: 3105857108	
Departamento: BOYACA	15	Municipio: TUNJA	15001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EPS-C		Código: EPS037	

Resumen de la Evolución:

EVOLUCIÓN

Fecha: 18/07/2018 06:21

Subjetivo, objetivo y análisis: EVOLUCION PSIQUIATRIA -NOTA RETROSPECTIVA

PACIENTE FEMENINO DE 17 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DE:

TX MENTALES Y DE LA CONDUCTA DEBIDOS AL CONSUMO MULTIPLES SPA -PATRON DE DEPENDENCIA

TX DE LA CONDUCTA NOES

RASGOS DISOCIALES DE PERSONALIDAD

HISTORIA PERSONAL DE LESIONES AUTOINFLINGIDAS

HISTORIA FAMILIAR DE CONSUMO SPA

ANTECEDENTE DE CODIGO VERDE A LOS 12 AÑOS

PROBLEMAS RLN CON EL ASPECTO LEGAL

P/ EVALUAR RED DE APOYO

S/PACIENTE SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE ADECUADO PATRON DEL SUEÑO, SIN DESEOS DE CONSUMO, NIEGA SINTOMAS DEPRIVACION, NIEGA NAUSEAS, CEPALEA, CON LEVE TEMBLOR EN MSP, NO SX DE PSICOSIS, SIN NUEVOS TX DE LA CONDUCTA, MANIFIESTA ESTUVO 4 MESES SIN CONSUMO DESDE QUE SE ENCONTRABA EN UN INTERNADO, DONDE EGRESA HACE 30 DIAS, DESDE ENTONCES REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE SPA, TX DE LA CONDUCTA SECUNDARIOS MANIFIESTA HABER CONSUMIDO EL DIA DE AYER CHAMBER 1 LITRO + 2 ACIDOS, SECUNDARIO AL CONSUMO PRESENTA TX DE LA CONDUCTA, ACTIVIDAD ALUCINATORIA, RECONOCE PARCIALMENTE SU PATOLOGIA DE CONSUMO E IMPACTO.

P/ UBICAR RED DE APOYO

Análisis de resultados: CALCIO: 1.236

FOSFOR: 4.3

MAG: 2.21

SODIO: 141.6

POTASIO: 4.57

CLORO: 106.0

LEUCOS: 8.28

NEUTROF: 56.6

LINFO: 28.6

MONC: 8.2

HB: 14.2

HTO: 40.6

PLAQUET: 312.000

T4: 12.13

TSH: 7.73

BUN: 11.2

CREAT: 0.73

METANFETAMINAS EN ORINA: NEGATIVO

COCABUTAMINAS EN ORINA: NEGATIVO

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/07/18 Hora: 12.05

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA				NIT	X	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

GUIO		GUIO		GENNY		TATIANA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación							
<input type="checkbox"/> Registro Civil		<input type="checkbox"/> Pasaporte		1002397190			
<input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad		<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación		Número documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía		<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación					
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería				Fecha de Nacimiento: 2001-03-21			
Dirección de la Residencia Habitual:			GUI			Teléfono: 3105857108	
Departamento:		BOYACA		15	Municipio:	TUNJA	15001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:			NUEVA EPS-C			Código: EPS037	

COCAINA EN ORINA: NEGATIVO
 BENZODIAZEPINAS EN ORINA: NEGATIVO
 OPIACEOS EN ORINA: NEGATIVO
 ANFETAMINAS EN ORINA: NEGATIVO
 CANNABINOIDES EN ORINA: NEGATIVO

TEST DE SCREEN PARA HCG: No Reactivo.

Plan de manejo: PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA CON FUNCIONARIOS DE LA POLICIA, LUEGO DE SER DETENIDA POR DELITO DE DAÑO EN BIEN AJENO, CON HISTORIA PERSONAL DE CONSUMO DE MULTIPLES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EL DIA DE AYER INGRESA POR TX MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIOS, EN EL MOMENTO SIN NUEVOS TX DEL COMPORTAMIENTO, NI SX DE PSICOSIS, JUICIO PARCIALMENTE CRITICO DE LO SUCEDIDO, NO HA REQUERIDO CONTENCIÓN FISICA, MAS COLABORADORA FRENTE A MANEJOS MEDICOS

SE REVISAN PARACLINICOS DE CONTROL TODOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN EMBARGO FUNCION TIROIDEA ALTERADA, PENDIENTE UBICAR RED DE APOYO PARA DEFINIR CONDUCTA, EVALUAR INGRESO A PROGRAMA DE REHABILITACION EN CAD MODO INSTITUCIONAL, DEBE PERMANECER BAJO EL ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIAR LAS 24 HORAS.

Diagnóstico:

Y910 INTOXICACION ALCOHOLICA LEVE Estado: Confirmado nuevo Tipo: Principal
 F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
 F199 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO - NO ESPECIFICADO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
 Z864 HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
 Z731 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
 Z915 HISTORIA PERSONAL DE LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
 Z653 PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTRAS CIRCUNSTANCIAS LEGALES Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
 Z638 OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
 F109 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO - NO ESPECIFICADO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado
 Z532 PACIENTE FUGADO Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado
 Z813 HISTORIA FAMILIAR DE ABUSO DE OTRAS SUSTANCIA PSICOACTIVAS Estado: Impresión diagnóstica 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: 2018/07/18 Hora: 12:05

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		NIT	X	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

GUIO	GUIO	GENNY	TATIANA
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación <input type="checkbox"/> Registro Civil <input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería			
<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación <input type="checkbox"/> Menor sin Identificación		1002397190 Número documento de Identificación	
		Fecha de Nacimiento: 2001-03-21	
Dirección de la Residencia Habitual:		GUI	Teléfono: 3105857108
Departamento:	BOYACA	15	Municipio: TUNJA
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		NUEVA EPS-C	Código: EPS037

Tratamientos Aplicados:

Medicamentos administrados: LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML SOLUCION INYECTABLE
 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 ML SOLUCION INYECTABLE
 FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA
 LEVOMEPRIMAZINA 4 MG/ML (0.4%) SOLUCION ORAL X 20 ML
 TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
 TIAMINA 300 MG TABLETA
 valPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE X 120 ML
 HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCION ORAL FRASCO X 15 ML


Motivos de remisión:

REFERENCIA
 SE REALIZA REMISION ADMINISTRATIVA

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

Firma:

Registro: 962-03

CÓDIGO: RX-F-05	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA LECTURA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	
VERSIÓN: 03		

FECHA ORDEN	: 17-jul-18 19:14	CÓDIGO	: AGFA000000235174
NOMBRES, APELLIDOS	: GUIO GUIO, GENNY TATIANA		
EDAD	: 17 a	No. INGRESO	:
FECHA Y HORA TOMA	: 17-jul-18 19:33	FECHA-HORA LECTURA	: 18-jul-18 09:12
ENTIDAD	: NUEVA E.P.S.		
DOCUMENTO	: TI1002397190	SERVICIO	: URGENCIAS
SOLICITANTE DR.	:		
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.

Conclusión

TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Firmado por:



DR ALJURE REALES, VICENTE DE JESUS

Médico Radiólogo

C.C. : 73.268.396

18-jul-18 09:12



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-07-18 07:19



201807180101



GUIO GUIO GENNY TATIANA

Historia: 1002397190 Genero: Femenino
Edad: 16 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
--------	-----------	----------	-----------------------

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

COLOR	amari.		
ASPECTO	Lig. Turbio		
DENSIDAD	1.010		1 - 1.03
pH	5.00		5 - 8
NITRITOS	neg		
LEUCOCITOS EN ORINA	neg	CEL/uL	0 - 25
PROTEINAS EN ORINA	neg	mg/dl	0 - 25
GLUCOSA EN ORINA	norm	mg/dl	0 - 50
CUERPOS CETONICOS	neg	mg/dl	
UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	norm	mg/dl	0 - 1
BILIRUBINAS EN ORINAS	neg	mg/dl	0 - 1
SANGRE EN ORINA	250.0	Ery/uL	0 - 10

SEDIMENTO URINARIO

LEUCOCITOS: 0-2 XC
BACTERIAS: +
CELULAS BAJAS: 2-4 XC

Nombre: INES RUIZ RODRIGUEZ Validado: 18/07/2018 8:02:17
R.P. 126
Bacterióloga



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-07-18 04:54

Página 1 De 2



201807180070



GUIO GUIO GENNY TATIANA

Historia: 1002397190

Genero: Femenino

Edad: 16 Años

Telefono

Direccion:

Medico: OMAR HUMBERTO MUÑOZ MENDOZA

Servicio: URGENCIAS

Cama: URG

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: VENOSA

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

QUIMICA

GLUCEMIA	79.50	mg/dl	50 - 100
Técnica:TEST COLORIMETRICO			
FOSFORO EN SUERO	4.3	mg/dl	2.7 - 4.9
MAGNESIO EN SUERO	2.21	mg/dl	1.6 - 2.6
Técnica:TEST COLORIMETRICO			

Omar Humberto Muñoz Mendoza
Médico

Validado : 18/07/2018 5:23:29

CALCIO IONICO	1.236	mmol/l	1.12 - 1.32
Técnica:ION SELECTIVO			

ELECTROLITOS

SODIO EN SUERO	141.6	meq/l	135 - 149
Técnica:ION SELECTIVO			
POTASIO EN SUERO	4.57	meq/l	3.5 - 5
Técnica:ION SELECTIVO			
CLORO EN SUERO	106.0	meq/l	98 - 107
Técnica:ION SELECTIVO			

Emery Rogio Bustamante Fajardo
Bacteriología y Laboratorio Clínico
R.F. 1949615302

Validado : 18/07/2018 5:57:49

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

RECuento DE BLANCOS	8.28	X10 ³ /uL	4.5 - 13
NEUTRÓFILOS	55.6	%	34 - 64
LINFOCITOS	28.6	%	24 - 44
MONOCITOS	8.2	%	3 - 8
EOSINÓFILOS	4.7	%	
BASÓFILOS	1.3	%	
NEUTRÓFILOS #	4.58	10 ³ /uL	
LINFOCITOS #	2.37	10 ³ /uL	
MONOCITOS #	0.58	10 ³ /uL	
EOSINÓFILOS #	0.39	X10 ³ /uL	
BASÓFILOS #	0.11	X10 ³ /uL	
RECuento DE G. ROJOS	4.51	10 ⁶ x mm ³	4.5 - 5.1
HEMOGLOBINA	14.2	g/dl	12 - 15.2
HEMATOCRITO	40.6	%	36 - 47
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90.0	fL	78 - 96
HB CORPUSCULAR MEDIA	31.5	pg	25 - 35
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	35.0	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.-CV	12.0	%	35 - 55
ANCHO DISTRIBUCION GL.ROJOS - SD	39.8		
RECuento DE PLAQUETAS	312	10 ³ /uL	150 - 450

201807180070



GUIO GUIO GENNY TATIANA

Historia: 1002397190

Genero: Femenino

Edad: 16 Años

Telefono

Direccion:

Medico: OMAR HUMBERTO MUÑOZ MENDOZA

Servicio: URGENCIAS

Cama: URG

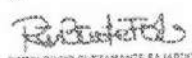
Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: VENOSA

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

HEMATOLOGIA

PDW	NI	fL	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.5	fL	
OBSERVACIONES	NI		
GRANULOCITOS INMADUROS#	0.05	10 ³ /uL	
GRANULOCITOS INMADUROS	0.6	%	0 - 0.4
ERITROBLASTOS#	0.00	10 ³ /uL	
ERITROBLASTOS	0.0	%	0 - 0


EMY ROCIO SUSTARANTE PAJARDO
Secretaría y Laboratorio Clínico
R.P. 1846614302

Validado : 18/07/2018 5:52:00

INMUNOLOGIA

TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS

0.06

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 REALIZACIÓN DE PRUEBAS NO TREPONEMICAS (RPR, O VDRL)


EMY ROCIO SUSTARANTE PAJARDO
Secretaría y Laboratorio Clínico
R.P. 1846614302

Validado : 18/07/2018 5:23:46

HORMONAS E INFECCIOSAS

TIROXINA T4 TOTAL

12.13

ug/dl

Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)
ULTRASENSIBLE

7.73

uUI/ml

*

0.51 - 4.3

Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA


EMY ROCIO SUSTARANTE PAJARDO
Secretaría y Laboratorio Clínico
R.P. 1846614302

Validado : 18/07/2018 5:23:46



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-07-17 15:17



201807170250

 GUIO GUIO GENNY TATIANA

Historia: 1002397190

Genero: Femenino

Edad: 16 Años

Telefono

Direccion:

Medico:

Servicio: URGENCIAS

Cama: URG

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: VENOSA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
NITROGENO UREICO EN SUERO	11.2	mg/dl	5 - 18
Técnica: CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			
CREATININA EN SUERO	0.73	mg/dl	0.57 - 0.87
Técnica: PRUEBA CINETICA COLORIMETRICA			
UREA	23.97	mg/dl	
Técnica: QUIMICA HITACHI			
METANFETAMINAS EN ORINA	NEGATIVO		
NEGATIVO: MENOR A 999 ng/ml			
POSITIVO: MAYOR A 1000 ng/ml			
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO			
PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA			
Técnica: FLUOROMETRIA			
CANABINOIDES EN ORINA	NEGATIVO		
NEGATIVO: MENOR A 49.9 ng/ml			
POSITIVO: MAYOR A 50 ng/ml			
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO			
MUESTRA: ORINA.			
PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA			
Técnica: FLUOROMETRIA			
COCAINA EN ORINA	NEGATIVO		
NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml			
POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml			
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO			
MUESTRA: ORINA.			
PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA			
Técnica: FLUOROMETRIA			
BENZODIACEPINA EN ORINA	NEGATIVO		
NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml			
POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml			
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO			
PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA			
Técnica: FLUOROMETRIA			
OPIACEOS EN ORINA	NEGATIVO		
NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml			
POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml			
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO			
PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA. SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA			
Técnica: FLUOROMETRIA			



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA



Fecha Ingreso: 2018-07-17 15:17

201807170250



GUIO GUIO GENNY TATIANA

Historia: 1002397190

Genero: Femenino

Edad: 16 Años

Telefono

Direccion:

Medico:

Servicio: URGENCIAS

Cama: URG

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: VENOSA

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

QUIMICA

ANFETAMINAS EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 999 ng/ml

POSITIVO: MAYOR A 1000 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

Nombre: MARTA BEATRIZ RODRIGUEZ M
R.P. 0322
Bacteriología

Validado : 17/07/2018 16:11:02

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

RECuento DE BLANCOS	11.24	X10 ³ /uL	4.5 - 13
NEUTROFILOS	78.7	%	34 - 64
LINFOCITOS	17.5	%	24 - 44
MONOCITOS	2.0	%	3 - 8
EOSINOFILOS	0.5	%	
BASOFILOS	0.9	%	
NEUTROFILOS #	8.83	10 ³ /uL	
LINFOCITOS #	1.97	10 ³ /uL	
MONOCITOS #	0.23	10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #	0.06	X10 ³ /uL	
BASOFILOS #	0.10	X10 ³ /uL	
DIFERENCIAL MANUAL	ni	%	
RECuento DE G. ROJOS	4.69	10 ⁶ x mm ³	4.5 - 5.1
HEMOGLOBINA	14.8	g/dl	12 - 15.2
HEMATOCRITO	42.5	%	36 - 47
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90.6	fL	78 - 96
HB CORPUSCULAR MEDIA	31.6	pg	25 - 35
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	34.8	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.-CV	11.8	%	35 - 55
ANCHO DISTRIBUCION GL.ROJOS - SD	38.8		
RECuento DE PLAQUETAS	363	10 ³ /uL	150 - 450
PDW	NI	fL	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.5	fL	
OBSERVACIONES	NI		
GRANULOCITOS INMADUROS#	0.05	10 ³ /uL	
GRANULOCITOS INMADUROS	0.4	%	0 - 0.4
ERITROBLASTOS#	0.00	10 ³ /uL	
ERITROBLASTOS	0.0	%	0 - 0



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Página 3 De 3



Fecha Ingreso: 2018-07-17 15:17



201807170250



GUIO GUIO GENNY TATIANA

Historia: 1002397190

Genero: Femenino

Edad: 16 Años

Telefono

Direccion:

Medico:

Servicio: URGENCIAS

Cama: URG

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: VENOSA

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

ANGELICA MARIA CEPEDA M.
ANGELICA MARIA CEPEDA M.
R.P.635
Bacterióloga

Validado : 17/07/2018 15:36:10

INMUNOLOGIA

TEST DE SCREEN PARA HCG (GONADOTROPINA
CORIONICA EMBARAZO CUALI)

No Reactivo,

ROSITA BEATRIZ RODRIGUEZ M.
ROSITA BEATRIZ RODRIGUEZ M.
R.P. 0322
Bacterióloga

Validado : 17/07/2018 16:05:39