



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

FECHA

2018-12-30

HORA

13:40

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: MEDIFACA IPS S.A.S.

NIT

X

900529056

0

CC

Numero

DV

Codigo: 252690269701

Dirección Prestador: Carrera 7 No 13-95

Telefono:

8

8439102

Departamento: CUNDINAMARCA

25

Municipio: FACATATIVA

269

Indicativo

Número

DATOS DEL PACIENTE

PUERTO

VARGAS

PEDRO

ANTONIO

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo documento de Identificación

☐

Registro Civil

☐

Pasaporte

☐

Tarjeta de Identidad

☐

Adulto sin Identificación

☒

Cédula de Ciudadanía

☐

Menor sin Identificación

☐

Cédula de Extranjería

Fecha de Nacimiento

1956-01-01

Dirección de Residencia Habitual: CLINICA DE MANUEL DE FACA

Teléfono:

3197748170

Departamento: CUNDINAMARCA

25

Municipio: FACATATIVA

269

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

CODIGO:

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

PUERTO

VARGAS

PEDRO

ANTONIO

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo documento de Identificación

☐

Registro Civil

☐

Pasaporte

☐

Tarjeta de Identidad

☐

Adulto sin Identificación

☒

Cédula de Ciudadanía

☐

Menor sin Identificación

☐

Cédula de Extranjería

Fecha de Nacimiento

1956-01-01

Dirección de Residencia Habitual: CLINICA DE MANUEL DE FACA

Teléfono:

3197748170

Departamento: CUNDINAMARCA

25

Municipio: FACATATIVA

269

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre MARIA SOL ACOSTA RUEDA

Telefono:

8

8439102

Indicativo

Número

Servicio que solicita la referencia: URGENCIAS KTA

Telefono Celular:

3187549584

Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalización

Especialidad: PSIQUIATRIA

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: DISNEA

Enfermedad Actual:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 72 HORAS CONSISTENTE EN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA EPISODICO ASOCIADO A TOS CON EXPECTORACIÓN HAILINA, ES TRASLADADO DESDE CLÍNICA EMANUEL DONDE ESTA INSTTTUCIONALIZADO Y REQUIEREN DESCARTAR INFECCIÓN PULMONAR NOSOCOMIAL.

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 121/86 mmHg TAM: 97,67 mmHg FC: 75 lpm FR: 20 rpm T: 36.5 °C SO2: 93% PESO: 71 KG TALLA: 170 CM

IMC: 24,57 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN SIN LESIONESOjos: ☒ N ☐ ANORL: ☒ N ☐ AN MUCOSA ORAL SECACuello: ☒ N ☐ AN SIN INGURGITACIÓN YUGULARTórax: ☒ N ☐ AN RSCS ARRITMICOS RSRs ESTERTORES BASALESAbdomen: ☒ N ☐ AN SIN MASASGenitourinario: ☒ N ☐ AN SIN LESIONESExtremidades: ☒ N ☐ AN NO EDEMASNeurológica: ☒ N ☐ AN GLASGOW 15/15Piel: ☒ N ☐ AN SIN LESIONES

Observaciones:			
SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL			
Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
30/12/2018 2:09:39 a. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: dentro de limites normales		Folio Inter:	2
30/12/2018 2:09:39 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: anemia de volumen normales		Folio Inter:	2
30/12/2018 2:09:39 a. m.	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: Evolucion observacion de urgencias Medicina general Paciente masculino de 62 años de edad con dx de: Sincope en estudio Disnea? S// paciente refiere sentirse bien, niega disnea, niega nuevos episodios sincopales TA 124/80 FC 74 FR 18 SATO2 91% CC esclera s anictéricas, pupila isocóricas, mucosa oral húmeda CP ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregaos ABD blando, no doloroso a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal, sin masa o visceromegalias EXT eutroficas, simetricas, sin signos de lesion o edema, pulsos distales presentes, llenado capilar de dos seg NEU alerta, orientado en las tres esferas, sin deficit sensitivo o motor, inquietud motora, taquialico, taquipsiquico, ideas persistentes de querer salir de la institucion. Análisis Paciente masculino de 62 años de edad con cuadro sincopal y disnea en estudio. Cuenta con TAC de creano con marcada atrofia cortosubcortical, sin lesiones ocupantes de espacio, con radiografia de torax con infiltrados perbronquiales sin consolidacion o derrame pleural, en el momento, paciente en buenas condiciones generales, alerta, hidratado, afebril, hemodinamicamente estable, sin SIRS, sin signos de dificultad respiratoria, con adecuadas curvas de saturacion de oxigeno sin requerimiento de oxigenoterapia. Considero paciente sin requerimiento de continuar manejo intrahospitalario con posible cuadro respiratorio vral ya resuelto, con cuadro sincopal que podri ser estudiado de manera ambulatoria. En espera de valoracion por servicio de medicina interna para determinar requerimiento de conductas adicionales por su parte,		Folio Inter:	2
30/12/2018 2:09:39 a. m.	NITROGENO UREICO	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: dentro de limites normales		Folio Inter:	2
30/12/2018 2:09:39 a. m.	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: dentro de limites normales		Folio Inter:	2
30/12/2018 2:09:39 a. m.	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: reactiva		Folio Inter:	2
30/12/2018 2:09:39 a. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: sin focos de consolidacion o derrame		Folio Inter:	2
30/12/2018 2:09:39 a. m.	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: dentro de limites normales		Folio Inter:	2
30/12/2018 2:09:39 a. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: dentro de limites normales		Folio Inter:	2
30/12/2018 2:09:39 a. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: dentro de limites normales		Folio Inter:	2
30/12/2018 2:09:39 a. m.	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: atrofia corticosubcortical marcada sin lesiones ocupantes de espacio		Folio Inter:	2
30/12/2018 2:09:39 a. m.	TROPONINA I CUANTITATIVA	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: negativa		Folio Inter:	2
RESUMEN DE EVOLUCIONES			
URGENCIAS KTA			
30/12/2018 2:09:39 a. m.			
<p>PACIENTE INSTITUCIONALIZADO HACE 1 AÑO POR TAB EN CLÍNICA EMANUEL PRESENTA DESDE HACE 72 HORAS CUADROS SÚBIOS DE ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA ASOCIADO A DISNEA TOS CON EXPECTORACIÓN HIALINA NIEGA PICOS FEBRILES. EN EL MOMENTO NO ES CLARO FOCO PULMONAR TIENE ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD CORONAROA PERO EN LA INSTITUCIÓN DONDE SE ENCUENTRA NO CONOCEN DETALLES DE LA HISTORIA CLÍNICA.</p> <p>PLAN:</p> <p>OBSERVACIÓN CATÉTER HEPARINIZADO CURVA TERMICA CADA 4 HORAS</p> <p>SS</p> <p>CH</p>			

TROPONINA
TIEMPOS
ELECTROLITOS
FUNCIÓN RENAL

RX DE TÓRAX PA Y LATERAL
TAC DE CRANEO SIMPLE
ELECTROCARDIOGRAMA

PENDIENTE VAL POR MEDICINA INTERNA

URGENCIAS KTA

30/12/2018 12:38:19 p. m.

Evolucion observacion de urgencias
Medicina general

Paciente masculino de 62 años de edad con dx de:
Sincope en estudio
Disnea?

S// paciente refiere sentirse bien, niega disnea, niega nuevos episodios sincopales

TA 124/80 FC 74 FR 18 SATO2 91%
CC esclera s anictericas, pupila isocoricas, mucosa oral humeda
CP ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregaos
ABD blando, no doloroso a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal, sin masa o visceromegalias
EXT eutroficas, simetricas, sin signos de lesion o edema, pulsos distales presentes, llenado capilar de dos seg
NEU alerta, orientado en las tres esferas, sin deficit sensitivo o motor, inquietud motora, taquialilico, taquipsiquico, ideas persistentes de querer salir de la institucion.

Analisis

Paciente masculino de 62 años de edad con cuadro sincopal y disnea en estudio. Cuenta con TAC de creano con marcada atrofia cortosubcortical, sin lesiones ocupantes de espacio, con radiografia de torax con infiltrados perbronquiales sin consolidacion o derrame pleural, en el momento, paciente en buenas condiciones generales, alerta, hidratado, afebril, hemodinamicamente estable, sin SIRS, sin signos de dificultad respratoria, con adecuadas curvas de saturacion de oxigeno sin requerimiento de oxigenoterapia. Considero paciente sin requerimiento de continuar manejo intrahospitalario con posible cuadro respiratorio vral ya resuelto, con cuadro sincopal que podri ser estudiado de manera ambulatoria. En espera de valoracion por servicio de medicina interna para determinar requerimiento de conductas adicionales por su parte,

URGENCIAS KTA

30/12/2018 1:38:02 p. m.

Evolucion observacion de urgencias
Medicina general

Paciente masculino de 62 años de edad con dx de:
Sincope en estudio
Disnea?
Esquizofrenia?

S// paciente en compañía de su hermano, refiere sentirse bien, niega disnea, niega nuevos episodios sincopales

TA 124/80 FC 74 FR 18 SATO2 91%
CC esclera s anictericas, pupilas isocoricas, mucosa oral humeda
CP ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregaos
ABD blando, no doloroso a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal, sin masa o visceromegalias
EXT eutroficas, simetricas, sin signos de lesion o edema, pulsos distales presentes, llenado capilar de dos seg
NEU alerta, orientado en las tres esferas, sin deficit sensitivo o motor, inquietud motora, taquialilico, taquipsiquico, ideas persistentes de querer salir de la institucion.

Analisis

Paciente masculino de 62 años de edad con cuadro sincopal y disnea en estudio. Cuenta con TAC de creano con marcada atrofia cortosubcortical, sin lesiones ocupantes de espacio, con radiografia de torax con infiltrados perbronquiales sin consolidacion o derrame pleural, en el momento, paciente en buenas condiciones generales, alerta, hidratado, afebril, hemodinamicamente estable, sin SIRS, sin signos de dificultad respratoria, con adecuadas curvas de saturacion de oxigeno sin requerimiento de oxigenoterapia. Considero paciente sin requerimiento de continuar manejo intrahospitalario con posible cuadro respiratorio vral ya resuelto, con cuadro sincopal que podri ser estudiado de manera ambulatoria, por lo que, indico egreso hospitalario e inicio tramite de contrarremision a Emanuel IPS con orden de perfil pidico, TSH y T4L, glicemia en ayunas y holter con nueva cita de control ambulatorio con medicina general. Se explica claramente condicion clinica actual y conducta a seguir al pacinete y a su familiar quienes refieren entender y aceptar.

IMPRESION DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R55X	SINCOPE Y COLAPSO		<input checked="" type="checkbox"/>

F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO



COMPLICACIONES

MOTIVOS DE REMISION

Referencia Contractual



Profesional: MARIA SOL ACOSTA RUEDA
Registro Medico: 1032457505