

ANEXO TECNICO No. 9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



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



Consecutivo interno: 27075

Fecha de realizacion de la Referencia: viernes, 16 de noviembre de 2018 8:58 p. m.

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA **NIT:** 890.680.025 - 1
Codigo: 252.900.003.601 **Direccion del prestador:** Trans. 12 No. 22 -51 Barr San Mateo **Telefono:** 873 - 3000
Departamento: Cundinamarca **Municipio:** Fusagasuga **Número de Ingreso a la institución:** 1709121 **Fecha de ingreso:** 15/11/2018

DATOS DEL PACIENTE

ALVAREZ	ORDOÑEZ	MONICA	
1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE
Tipo de Documento:	Cédula Ciudadanía	No. Documento de Identidad:	42087006
Fecha de nacimiento:	1968-06-23	Edad en Años	50
Telefono:	3124075507	Departamento:	CUNDINAMARCA
Municipio:	FUSAGASUGA	Entidad responsable de pago:	NUEVA EPS S.A.
Direccion de Residencia:	FUNDACION LA LUZ	Regimen	Contributivo
Nivel SocioEconómico:	0	SISBEN Nivel SocioEconómico:	0
Ficha SISBEN:		Tipo Evento:	

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

HERNANDEZ	.	PABLO	.
1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE
Tipo de Documento:	0	No. Documento de Identidad:	.
Telefono:	3124075507	Departamento:	CUNDINAMARCA
Municipio:	FUSAGASUGA	Direccion de residencia:	.

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre:	CORDOBA PUERTA ERIKA JOHANNA	Telefono celular:		Telefono:	873 - 3000
Servicio que solicita el servicio:	Urgencias				
Servicio para el cual se solicita la referencia:	Urgencias				

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

Diligencie en el orden indicado el resumen de anamnesis y examen físico, fecha y resultado de exámenes, auxiliares de diagnóstico, resumen de la evolución, diagnóstico, complicaciones tratamientos aplicados y motivos de remisión. Al finalizar el profesional tratante de firmar la solicitud de referencia y anotar su registro profesional. RECUERDE DILIGENCIAR EL FORMATO DE SOLICITUD DE AMBULANCIA.

Motivo Consulta: SE PUSO MAL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD ACUDE SOLA POR CUADRO CLINICO DE ANTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EN PROCESO DE REHABILITACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALCOHOL, ALUDE PERMANENCIA DE 45 DIAS EN FUNDAICON EN PROCESO DE DESINTOXICAICON, VALORADA POR PSICOLOGA QUIEN INDICA LLANDO OCNTANTE, AFECTO ANSOOS, IRIRTABLE, PRESENTA CONDUCTAS PARASUCIDAS HEREROAGRESION RECIENTE, IDEAS DELIRANTES PARANOIDES PARANOIDES SIN IEDEAS SUICIDAS ACTULAMENTE, ADEMAS DE RECHAZAR CONSTATEMENTE LA TOMA DE MEDICAMENTOS. NO OTRAS PAOTLGOAS NO ALERGIA S A MEDICAMENTOS.

Antecedentes: .

Examen Físico: PACIENTE EN REGULAR CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA. CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS HIDROÁEREOS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.GENITOURINARIO NORMAL EXTERNAMENTE NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL NI DEFORMIDADES. EXTREMIDAD SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: IDEAS SUICIDAS DEPRESIVA LLANTO FACIL ALUCINA DEPRESIVA , NO SIGNOS MENÍNGEOS.

Signos Vitales: TA: 118/64 | FC: 75 x Min | FR: 19 x Min | GlasGow: 15 / 15 | TC: 36,4000 | Peso: 60,0000
Ginecobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0
Tiempo Evolución: 0 min **TV Dilatación:** 0 **Borramiento:** 0 **Estación:** 0 ☐ **Cefalico**

**Resultados Exámenes
Diagnósticos:**

Servicio: (19304) Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma
RECuento DE CELULAS BLANCAS CH: 9.2H Valores de Referencia: 4.5-11.0 Unidades: 10³/μL
RECuento DE NEUTROFILOS: 5.8 Valores de Referencia: 2.0-7.8 Unidades:
RECuento DE LYNFOCITOS CH: 2.6 Valores de Referencia: 0.6-4.1 Unidades:
RECuento DE MONOCITOS: 0.6 Valores de Referencia: 0.0-0.8 Unidades:
RECuento DE EOSINOFILOS CH: 0.20 Valores de Referencia: 0-0.6 Unidades:
RECuento DE BASOFILOS: 0.00 Valores de Referencia: 0-0.2 Unidades:
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS CH: 63.7 Valores de Referencia: 37.0-75.0 Unidades: %
LINFOCITOS % CH: 28.0 Valores de Referencia: 10-50 Unidades: %
MONOCITOS % CH: 6.1 Valores de Referencia: 0-15 Unidades: %
EOSINOFILOS % CH: 2.10 Valores de Referencia: 0-15 Unidades: %
BASOFILOS % CH: 0.10 Valores de Referencia: 0-2.0 Unidades: %
RECuento DE GLOBULOS ROJOS CH: 3.89 Valores de Referencia: 4.5-6.1 Unidades: 10³/μL
HEMOGLOBINA CH: 12.3 Valores de Referencia: 11-18 Unidades: g/dL
HEMATOCRITO CH: 38.7 Valores de Referencia: 36-54 Unidades: %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC): 99.5 Valores de Referencia: 80-100 Unidades: f L
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH): 31.6 Valores de Referencia: 27-31 Unidades: P g
CONCENTRACION CORPUSCU. MEDIA DE Hb (MCHC): 31.8 Valores de Referencia: 33-37 Unidades: g/dL
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS: 10.4 Valores de Referencia: 10.0-16.5 Unidades: %
PLAQUETAS CH: 183.0 Valores de Referencia: 150-450 Unidades: 10³/μL
PLAQUETOCRITO: 0.13 Valores de Referencia: 0.10-1.00 Unidades: %
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO: 7.1 Valores de Referencia: 5.0-10.0 Unidades: f L
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW: 16.5 Valores de Referencia: 11.5-14.5 Unidades: %

Servicio: (19490) Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)
GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: 105 Valores de Referencia: 70-115
Unidades: mg/dL

Servicio: (19290) CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS: 0.79 Valores de Referencia: 0.65-1.085 Unidades: mg/dL

Servicio: (19749) NITROGENO UREICO
NITROGENO UREICO BUN: 14.88 Valores de Referencia: 9.8-20 Unidades: mg/dL

Servicio: (19775) Parcial de orina, incluido sedimento
COLOR P. ORINA: AMARILLO Valores de Referencia: - Unidades:
ASPECTO: LIGERAMENTE TURBIO Valores de Referencia: - Unidades:
SangrePO: - neg Valores de Referencia: 0.00-10.00 Unidades: RBC/uL
Bilirrubina po: - neg Valores de Referencia: 0.0-1.0 Unidades: mg/dL
pH EN ORINA: 6.5 Valores de Referencia: 5.0-8.0 Unidades:
CETONA P.O.: - neg Valores de Referencia: - Unidades:
PROTEINAS P.O.: - neg Valores de Referencia: 0.0-25.0 Unidades:
ACIDO ASCORBICO P.O.: - neg Valores de Referencia: - Unidades: mg/dL
NITRITOS PDEO: - neg Valores de Referencia: - Unidades:
GLUCOSA PDEO: - neg Valores de Referencia: 0.00-50.00 Unidades: mg/dL
Urobilinógeno P. ORINA: +- 0.1 mg/d Valores de Referencia: - Unidades: mg/dL
DENSIDAD EN PDEO: 1.020 Valores de Referencia: 1.000-1.030 Unidades:
Leucocitos p. de Orina: - neg Valores de Referencia: 0.0-25.0 Unidades: WBC/uL
SEDIMENTO URINARIO:CELULAS EPITELIALES: 2-5 XC
LEUCOCITOS: ESCASOS
BACTERIA

Servicio: (19497) Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)
TIPO DE MUESTRA GRAM ::ORINA SIN CENTRIFUGAR: .
FLORA BACTERIANA:NO SE OBSERVAN: MICROORGANISMOS

Servicio: (19886) Sífilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)
SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA RPR: NO REACTIVA Valores de Referencia: - Unidades:

Servicio: (19891) Sodio
SODIO ION SELECTIVO: 137.00 Valores de Referencia: 135-145 Unidades: mmol/L

Servicio: (19792) Potasio
POTASIO ION SELECTIVO: 4.20 Valores de Referencia: 3.5-4.5 Unidades: mmol/L

Motivo Remisión: Falta_Cama_IPS_Remite

Descripción Motivo:

Servicio que Remite: Urgencias **Descripción:**

Servicio Remitido: Urgencias **Descripción:**

Resumen H.Clinica: PACIENTE DE 50 AÑOS CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR , CONSUMO SPA ,CON REACTIVACION SINTOMAS PSICOTICOS , IDEAS SUICIDAS , TENDENCIA A LA AGRESIVIDAD, INSOMNIO , SECUNDARIO A NO ADHERENCIA A LA MEDICACION .AL EXAMEN HOY CONTINUA CON SINTOMAS PSICOTICOS ACTIVOS, IDEAS SUICIDAS , IRRITABLE , NULA INTROSPECCION, SE DESCONOCE RED DE APOYO, PACIENTE QUE FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA QUIEN REFIERE DEBE SER REMITIDA A UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA OBSERVACION Y MANEJO POR ALTO RIESGO AUTOAGRESION Y HETEROAGERSION, POR LO CLUAL SE INICIAN TRAMITES, SE SOLICITA AMBULANCIA BASICA,

Fecha Confirmación:

Fecha Salida:

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F313	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
--------	--------

1014269301 - CORDOBA PUERTA ERIKA JOHANNA
FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE