

## ANEXO TECNICO No. 9

### FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



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



Consecutivo interno: 26742

Fecha de realizacion de la Referencia: jueves, 25 de octubre de 2018 9:56 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:** 1690915    **Fecha de ingreso** 25/10/2018

#### DATOS DEL PACIENTE

BOLAÑO	RAMOS	WILMAR	
1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE
Tipo de Documento:	Cédula_Ciudadania	No. Documento de Identidad:	91322875
Fecha de nacimiento:	1971-04-24	Edad en Años	47
Telefono:	NO TIENE	Departamento:	CUNDINAMARCA
Municipio:	FUSAGASUGA	Entidad responsable de pago:	NUEVA EPS S.A.
Direccion de Residencia:	PRADOS DE BETHEL	Regimen	Contributivo
Nivel SocioEconómico:	0	SISBEN Nivel SocioEconómico:	0
Ficha SISBEN:		Tipo Evento:	

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

#### PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre:	SUAREZ GALEANO BRAYAN STIVEN	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:** LE DIO UN ATAQUE

**Enfermedad Actual:** PACIENTE INGRESA POR CUADRO DE IDEAS SUICIDAS , ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO NO RECUERDA NOMBRE MEDICACION ANTIDEPRESIVA , REFIERE CUADRO DE ANIMO TRISTE , ANSIEDAD , LLANTO FACIL , INSOMNIO, SECUNDARIO A MULTIPLES RESTRESORES “ SE ME PERDIO UN PERRITO HACE 1 AÑO Y TODAVIA NO LO SUPERO”, CONTINUA CON IDEAS SUICIDAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS, NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS ,ANTECEDENTE DE DOS INTENTOS DE SUICIDIO “ INTENTE AHORCARMSE

**Antecedentes:** Fecha: 25/10/2018, Tipo: Quirúrgicos  
PAT DEPRESOIN

**Examen Físico:** EXAMEN MENTAL  
PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, EUPROSEXICO, EULALICO, AFECTO TRISTE, FONDO ANSIOSO, NO VERBALIZA IDEAS DELIRANTES, IDEAS SUICIDIO PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS, NO ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS, INTROSPECCIÓN PARCIAL.  
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA. CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO MEGALIAS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO, SIN SOPLOS, NO REFORZAMIENTOS. RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, ABDOMEN, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS. MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG.. ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, NO SIGNOS MENINGEOS, FUERZA CONSERVADA, ROT ++/++++, NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, NO DEFICIT NEUROLOGICO.

**Signos Vitales:** TA: 120/90 | FC: 60 x Min | FR: 20 x Min | GlasGow: 15 / 15 | TC: 36,0000 | Peso: 0,0000

**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: 6.81 Valores de Referencia: 4.5-11.0 Unidades: 10<sup>3</sup>/μL  
RECuento DE NEUTROFILOS: 3.5 Valores de Referencia: 2.0-7.8 Unidades:  
RECuento DE LINFOCITOS CH: 2.1 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: 0.59 Valores de Referencia: 0-0.6 Unidades:  
RECuento DE BASOFILOS: 0.03 Valores de Referencia: 0-0.2 Unidades:  
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS CH: 51.4 Valores de Referencia: 37.0-75.0 Unidades: %  
LINFOCITOS % CH: 30.7 Valores de Referencia: 10-50 Unidades: %  
MONOCITOS % CH: 8.8 Valores de Referencia: 0-15 Unidades: %  
EOSINOFILOS % CH: 8.70 Valores de Referencia: 0-15 Unidades: %  
BASOFILOS % CH: 0.40 Valores de Referencia: 0-2.0 Unidades: %  
RECuento DE GLOBULOS ROJOS CH: 5.00 Valores de Referencia: 4.2-5.4 Unidades: 10<sup>6</sup>/μL  
HEMOGLOBINA CH: 15.1 Valores de Referencia: 11-18 Unidades: g/dL  
HEMATOCRITO CH: 44.7 Valores de Referencia: 36-54 Unidades: %  
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC): 89.5 Valores de Referencia: 80-100 Unidades: fL  
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH): 30.2 Valores de Referencia: 27-31 Unidades: P g  
CONCENTRACION CORPUSCULAR MEDIA DE Hb (MCHC): 33.7 Valores de Referencia: 33-37 Unidades: g/dL  
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS: 13.8 Valores de Referencia: 10.0-16.5 Unidades: %  
PLAQUETAS CH: 277.0 Valores de Referencia: 150-450 Unidades: 10<sup>3</sup>/μL  
PLAQUETOCRITO: 0.25 Valores de Referencia: 0.10-1.00 Unidades: %  
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO: 9.2 Valores de Referencia: 5.0-10.0 Unidades: fL  
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW: 15.7 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: 80 Valores de Referencia: 70-115 Unidades: mg/dL

**Motivo Remisión:** Ausencia\_de\_Profesional

**Descripción Motivo:**  
PACIENTE DE 47 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE IDEAS SUICIDAS, SINTOMAS DEPRESIVOS, INSOMNIO, SECUNDARIO A MÚLTIPLES RESTRESORES, ANTECEDENTE DE DOS INTENTOS SUICIDIO. AL EXAMEN HOY CONTINUA CON COGNICIONES DEPRESIVAS E IDEAS SUICIDAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS, SE DESCONOCE RED DE APOYO DEBE SER VALORADO POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA. SE DEBE DESCARTAR CAUSA ORGANICA, DESPUES DEBE SER REMITIDO A UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA OBSERVACION Y MANEJO POR ALTO RIESGO SUICIDIO. CONTINUA MANEJO SERVICIO URGENCIAS

**Servicio que Remite:** Urgencias **Descripción:**

**Servicio Remitido:** Urgencias **Descripción:**

**Resumen H.Clinica:**  
PACIENTE DE 47 AÑOS INGRESA POR CUADRO DE IDEAS SUICIDAS, SINTOMAS DEPRESIVOS, INSOMNIO, SECUNDARIO A MÚLTIPLES RESTRESORES, ANTECEDENTE DE DOS INTENTOS SUICIDIO. AL EXAMEN HOY CONTINUA CON COGNICIONES DEPRESIVAS E IDEAS SUICIDAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS, SE DESCONOCE RED DE APOYO DEBE SER VALORADO POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA. SE DEBE DESCARTAR CAUSA ORGANICA, DESPUES DEBE SER REMITIDO A UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA OBSERVACION Y MANEJO POR ALTO RIESGO SUICIDIO. CONTINUA MANEJO SERVICIO URGENCIAS

**Fecha Confirmación:** **Fecha Salida:**

#### DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F323	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

#### SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
--------	--------

**1012392109 - SUAREZ GALEANO BRAYAN STIVEN**  
**FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE**

S31305

TRANSPORTE AMBULANCIA BASICA -VIAJE SENCILLO INTERMUNICIPAL (KM)

**1012392109 - SUAREZ GALEANO BRAYAN STIVEN**  
**FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE**

INFORMACION DEL PRESTADOR					
<b>Nombre:</b> EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			<b>NIT:</b> 890.680.025 - 1		
<b>Codigo:</b> 252.900.003.601		<b>Direccion del prestador:</b> Trans. 12 No. 22 -51 Barr San Mateo		<b>Telefono:</b> 873 - 3000	
<b>Departamento:</b> Cundinamarca		<b>Municipio:</b> Fusagasuga		<b>Número de Ingreso a la institución:</b> 1690915	
<b>Fecha de ingreso</b> 25/10/2018					
DATOS DEL PACIENTE					
BOLAÑO		RAMOS		WILMAR	
<b>1ER APELLIDO</b>		<b>2DO APELLIDO</b>		<b>1ER NOMBRE</b>	
Tipo de Documento:		Cédula Ciudadanía		No. Documento de Identidad:	
Fecha de nacimiento:		1971-04-24		Edad en Años	
Telefono:		NO TIENE		Departamento:	
Municipio:		FUSAGASUGA		CUNDINAMARCA	
Direccion de Residencia:		PRADOS DE BETHEL		Entidad responsable de pago:	
Nivel SocioEconómico:		0		Regimen	
Ficha SISBEN:				Contributivo	
				SISBEN Nivel SocioEconómico:	
				0	
				Tipo Evento:	
DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE					
<b>1ER APELLIDO</b>		<b>2DO APELLIDO</b>		<b>1ER NOMBRE</b>	
Tipo de Documento:		0		No. Documento de Identidad:	
Telefono:				Departamento:	
Municipio:		FUSAGASUGA		CUNDINAMARCA	
				Direccion de residencia:	
PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE					
<b>Nombre:</b>		CORDOBA PUERTA ERIKA JOHANNA		<b>Telefono celular:</b>	
				<b>Telefono:</b> 873 - 3000	
<b>Servicio que solicita el servicio:</b>		Urgencias			
<b>Servicio para el cual se solicita la referencia:</b>		Urgencias			
INFORMACION CLINICA RELEVANTE					
<p>Diligencie en el orden indicado el resumen de anamnesis y examen fisico, 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.</p>					

**Motivo Consulta:**

**Enfermedad Actual:** PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD CON ANT DE DE DOS INTENTOS SUICIDIO, AHORA PACNETE CON IDEAS SUICIDAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS. ADEMAS CON CUADRO DEPRESIVO. ADEMAS CON REPORTE DE HEMOGRAMA NORMAL, ELECTROLITOS NORMALES, SEROLOGA NEGATIVO, PARCIL DE ORINA NO SUGESTIVO DE IVU. PACINETE QUEIN FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA, QUIENES CONSIDERAN QUE DEBE SER REMITIDO A UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA OBSERVACION Y MANEJO POR ALTO RIESGO SUICIDIO. SE LE EXLICA AL PACIENTE EL REFEIRE ENTENDER YA CEPTAR. IGUL SE LE EPXLICA QUE DEBE ESTAR EN COMPAÑIA DE UNA FAMILIAR PUES YA QUE PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑIADE LA VECINA

**Antecedentes:** Fecha: 25/10/2018, Tipo: Quirúrgicos  
 PAT DEPRESOIN

**Examen Físico:** PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA. CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO MEGALIAS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO, SIN SOPLOS, NO REFORZAMIENTOS. RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, ABDOMEN, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS. MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG.. ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, NO SIGNOS MENINGEOS, FUERZA CONSERVADA, ROT ++/++++, NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, NO DEFICIT NEUROLOGICO, PACNETE CON IDEAS SUICIDAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS.

**Signos Vitales:** FC: 0 x Min | FR: 0 x Min | GlasGow: 0 / 0 | TC: 0,0000 | Peso: 0,0000

**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: 6.81 Valores de Referencia: 4.5-11.0 Unidades:  $10^3/\mu\text{L}$   
RECuento DE NEUTROFILOS: 3.5 Valores de Referencia: 2.0-7.8 Unidades:  
RECuento DE LYMFOCITOS CH: 2.1 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: 0.59 Valores de Referencia: 0-0.6 Unidades:  
RECuento DE BASOFILOS: 0.03 Valores de Referencia: 0-0.2 Unidades:  
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS CH: 51.4 Valores de Referencia: 37.0-75.0 Unidades: %  
LYMFOCITOS % CH: 30.7 Valores de Referencia: 10-50 Unidades: %  
MONOCITOS % CH: 8.8 Valores de Referencia: 0-15 Unidades: %  
EOSINOFILOS % CH: 8.70 Valores de Referencia: 0-15 Unidades: %  
BASOFILOS % CH: 0.40 Valores de Referencia: 0-2.0 Unidades: %  
RECuento DE GLOBULOS ROJOS CH: 5.00 Valores de Referencia: 4.2-5.4 Unidades:  $10^6/\mu\text{L}$   
HEMOGLOBINA CH: 15.1 Valores de Referencia: 11-18 Unidades: g/dL  
HEMATOCRITO CH: 44.7 Valores de Referencia: 36-54 Unidades: %  
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC): 89.5 Valores de Referencia: 80-100 Unidades: fL  
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH): 30.2 Valores de Referencia: 27-31 Unidades: P g  
CONCENTRACION CORPUSCU. MEDIA DE Hb (MCHC): 33.7 Valores de Referencia: 33-37 Unidades: g/dL  
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS: 13.8 Valores de Referencia: 10.0-16.5 Unidades: %  
PLAQUETAS CH: 277.0 Valores de Referencia: 150-450 Unidades:  $10^3/\mu\text{L}$   
PLAQUETOCRITO: 0.25 Valores de Referencia: 0.10-1.00 Unidades: %  
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO: 9.2 Valores de Referencia: 5.0-10.0 Unidades: fL  
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW: 15.7 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: 80 Valores de Referencia: 70-115  
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: 5.5 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: 0-2 XC  
BACTERIAS: ES

Servicio: (19224) Cloruro  
CLORO ION SELECTIVO: 110.00 Valores de Referencia: 96-105 Unidades: mmol/L

Servicio: (19792) Potasio  
POTASIO ION SELECTIVO: 3.50 Valores de Referencia: 3.5-4.5 Unidades: mmol/L

Servicio: (19891) Sodio  
SODIO ION SELECTIVO: 138.00 Valores de Referencia: 135-145 Unidades: mmol/L

Servicio: (19290) CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS  
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS: 1.00 Valores de Referencia: 0.83-1.24 Unidades: mg/dL

Servicio: (19749) NITROGENO UREICO  
NITROGENO UREICO BUN: 22.92 Valores de Referencia: 8.8-20.5 Unidades: mg/dL

**Motivo Remisión:** Falta\_Cama\_IPS\_Remite

**Descripción Motivo:**

**Servicio que Remite:** Urgencias **Descripción:**

**Servicio Remitido:** Urgencias **Descripción:**

**Resumen H.Clinica:** PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD CON ANT DE DE DOS INTENTOS SUICIDIO, AHORA PACNETE CON IDEAS SUICIDAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS. ADEMAS CON CUADRO DEPRESIVO. ADEMAS CON REPORTE DE HEMOGRAMA NORMAL, ELECTROLITOS NORMALES, SEROLOGA NEGATIVO, PARCIL DE ORINA NO SUGESTIVO DE IVU. PACINETE QUEIN FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA, QUIENES CONSIDERAN QUE DEBE SER REMITIDO A UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA OBSERVACION Y MANEJO POR ALTO RIESGO SUICIDIO.

**Fecha Confirmación:** **Fecha Salida:**

**DIAGNÓSTICOS**

CÓDIGO	NOMBRE
F323	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

**SERVICIOS**

CÓDIGO	NOMBRE
--------	--------

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