Fecha Actual: viernes, 21 diciembre 2018

318640



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

No de Solicitud

Centro Oriente E.S.E. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A

No de Planilla							Fecha de radicacion de la Referenci Hora de radicacion de la Referenci									
Tipo Usuario Ambulatorio					Tipo Ren	nisión									4	
1. Ambulatorio 🔲 2. 1	En Urgencias 🔲 3	. Hospitalizaci	ón 🔲		1. Electiv	/a 🔲	2. El	lectiva	Prior	ritaria	3. U	rgente		. Hospit	alización	
			IDEN'	TIFICA	CION D	EL PA	CIE	NTE								
Nombre Paciente: CRIS	STIAN STEVEN OR	ΓΙΖ CHICAC	AUSA		Identi	ficación	102	239536	542		10239	53642	Sexo	o: Mas	culino	
Fecha Nacimiento : 17/	08/1996 12:00:00 a.n	n. Edad Act	tual: 2	2 Años \ 4	Meses \ 4	Días	ARE	A DE	SER	VICIO	3BLU0	2 INC	GRESO	3803	3470	
Dirección:	SIN DATOS				Т	eléfono	:	0			Loc	alidad	L	OC. SAN	CRISTOBA	L
CC Cedula de Ciudadania RC REgistro Civil MSI Menor sin E					tificación		TI Tarjeta de Identidad ASI adulto sin Identificar					ar				
PERSONA RESPONSABLE	E DEL PACIENTE (Me	enor de edad, U	suarios coi	n alteracion	de estado d	le concie	ncia, u	suarios	con r	etardo r	nental, Ad	ulto ma	yor , Gest	antes, At	tencion Ur	gente)
Responsable:	SIN DATOS .						Telé	fono R	lesp:	<u> </u>						
Dirección Resp:	Total of the second sec															
Primer Nombre	SIN DATOS Primer Apellido .															
AFILIACION SGSS	SS															
Tipo Paciente:	Contributivo		Nivel SocioEconómico:				0		SISBEN Nivel SocioEconón				nico:		0	
Ficha SISBEN:			Tipo de l	Γipo de Población Especial:												
Entidad Administradora					I.	. indige	gena S.Iva Social M. Menor en Proteccion G. Indigente D Desplazado O.O							O.Otros		
			SOI	LICITUI	D DE RE	EFERI	ENCI	[A								
NOMBRE DEL DIAGN	ÓSTICO										COD	IGO D	IAGNOS	STICO		
ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALME				ALMEN	TE POR	, Y EX	POS	ICIO	ΝA		X640					
OTRAS DROGAS N						,										
NOMBRE DEL PROCEDI	MIENTO SOLICITAD	0				II	DENTII	FICACI	ION E	E INST	ITUCIONI	ES				
			NO	MBRE DEL	PUNTO DE A	ATENCIO	N INIC	IAL		NOMB	RE DEL I	PUNTO	DE ATE	NCION D	DESTINO	FINAL
MEDICINA DEL DOLOR Y O INTERCONSULTA MEDICA	ESPECIALIZADA	39140-10		3BL - UMHES	SAN BLAS		2 F	В	0	2						
AMBULATORIA O INTRAHO MEDICINA INTERNA Y PSIO		_														
NIVEL DE ATENCION REQU		 I NIVEL:		П	NIVEL:			III N	NIVEL	. —						
			RES	SUMEN	HISTOI	RIA C	LÍNI	CA								
Anamnesis	" SE TOMO UNOS M	EDICAMENTO	S"													
	PACIENTE QUEIN A DAOD POR PRESNE TABELOTAS DE AM SINTOMAOTLOGIA	TAR INGESTA	DE 30 TA	BLETAS DI	E ENALAPI	RIL DE 2	20 MG ,	REIFE	RE A	DEMAS	E HORAS	S DE LA	MÑANA	NA INGI	ETSA DE	10
Examen Físico:	PACIENTE REVALO RITMICOS, PULMON ORIENTADO ENTIE	NAR BIEN VEN	TILADO,	ABDOMEN	BLANDO 1	NO DOL	OROS	O, EXT	REM	IDADES	SEUTROF					
Signos Vitales	TA: 120/80	FC: 80 x N	/lin	FR: 1	19 x Min			GlasG	low: 1	5		TC: 0,	0000	F	Peso: 70,00	000

Fecha Actual: viernes, 21 diciembre 2018

Resultados Exámenes Diagnósticos:	Servicio: (19224) CLORO 1046 - CLORO (CLORURO)				. 33		,,						
	Bacteriologo: ANA MARIA TELLEZ CLORO 104 98 - 107	mmoL/L	Fecha Valida	ación: 20/12/201	18 10:08:12 p. m.								
	Servicio: (19290) CREATININA EN SUE 1019 - CREATININA EN SUERO, ORIN		Y OTROS										
	Bacteriologo: ANA MARIA TELLEZ CREATININA EN SUERO, 0.8	0.66 - 1.25	Fecha Validación: 20/12/2018 10:08:12 p. m. mg/dL										
	Servicio: (19304) CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA 120 - HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO (INCLUYE VSG)												
	Bacteriologo: ANA MARIA TELLEZ RECUENTO DE BLANCOS	TOMATICO (I			18 09:25:38 p. m. x 10 ^3/mm3								
	RECUENTO DE ROJOS HEMOGLOBINA	5.9	4.5 - 5.5 16.8	x 10 ^6/mm3 14 - 18	g/dL								
	HEMATOCRITO VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	81.9	48.3 80 - 100	46 - 50 fL	%								
	MCH MCHC		28.5 34.8	27 - 32 31 - 36	pg g/dL								
	RECUENTO DE PLAQUETAS LINFOCITOS%	253	150 - 450 16.1	x 10 ^3/mm3 30 - 40	%								
	MONOCITOS% NEUTROFILOS%		7.1 75.5	4 - 10 54 - 62	% %								
	EOSINOFILOS% BASOFILOS%		1.1 0.1	1 - 3 0 - 1	% %								
	LINFOCITOS# MONOCITOS#		1.14 0.5	1500 - 4000 200 - 800									
	NEUTROFILOS# EOSINOFILOS#		5.32 0.08	2000 - 7000 0 - 450									
	BASOFILOS# RDW-CV		0.01 13.1	0 - 2 15 - 45	%								
	MPV		9.7	7 - 11	fL								
	Servicio: (19749) NITROGENO UREICO	mg/dL											
	1018 - NITROGENO UREICO (BUN) Bacteriologo: ANA MARIA TELLEZ	,	Fecha Valida	ación: 20/12/201	18 10:08:12 p. m.								
	NITROGENO UREICO 11	9 - 20	mg/dL	.01011. 20/12/20	10 10.00.12 p. m.								
	Servicio: (19792) POTASIO 1045 - POTASIO												
	Bacteriologo: ANA MARIA TELLEZ POTASIO EN SUERO 3.8	3.5 - 5.1	Fecha Valida mmoL/L	ación: 20/12/201	18 10:08:12 p. m.								
	Servicio: (19891) SODIO 1044 - SODIO												
	Bacteriologo: ANA MARIA TELLEZ SODIO 139.8 137 - 145	mmoL/L	Fecha Valida	ación: 20/12/201	18 10:08:12 p. m.								
Ginecobstétricos: G: 0 P: 0	A: 0 C: 0				dad Gestante: 0	FCF: 0	Alt Uterina:						
Actividad Ute	eri Actividad Uterina Regula	Amino	orrea		Membran		v						
TRATAMIENTOS / COMPLICACION	PACIENTE SIN ANTECEDI TOXICA (600MG) ACTO II SENTIMENTAL, HECHOS HIPOTENSION, NO BRADI CON ANIMO TRISTE E IDI REPOSICION HIDRICA EN REUIQERE MANEJO INTE SE REALIZA REMISION	MPULSIVO OCURRIDO ICARDIA, O EAS DE MU I SALA DE I	POSTERIO OS HACE AL CON PARAC ERTE (NO REANIMAC	OR A ENTERAPROXIMADA CLINICOS DI SUICIDIO ES CION POR RI	ARSE SOBRE IN AMENTE 12 HOF ENTRO DE PARA STRUCTURADO IESGO DE COMF	FIDELIDAD DE C RAS, ACTUALME AMETROS NORM), SE CONTINUA PLICACIONES CA	COMPAÑERA ENTE SIN IALES, PERSISTE MANEJO DE ARDIACAS,						
MOTIVO REFERENCIA													
2. Ausencia de Profesional 4. Fal	Ita de Insumos 5. Falta de Can Ita de Equipos 6. Cese de Acti Ca Cama IPS Remite			ergencia Sani quiere manejo		9. Ausencia de C 10. Devolucion l							
rait.		FEDENOIA	(UDOENO: 4	e /UOSDITA!	IZACION'								
FECHA DIA MES AÑO _	DATOS ACEPTACION DE LA RE Hora Militar: Funcionario	eFERENCIA o de Contacto	UKGENCIA		.IZACION) Cargo:	Punto de des	stino final:						
	Tiola Mintai.				-								
Firma:	V 7 2 2 2												
Datos del Pofesional que Realiza la Re													
Medico GUZMAN CASTRO JULIAN AN Registro 93239415	NUKES												

•

Fecha Actual: viernes, 21 diciembre 2018

PSIQUIATRÍA INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O		39140-21	3BL - UMHES SAN BLAS	2	F B 0 2						
INTRAHOSPITALARIA MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA											
MEDICINA INTERNA Y PSI NIVEL DE ATENCION REQ		I NIVEL:	II NIVEL:		III NIVEL:						
NIVEL DE ATENCION REQ	UERIDO:		SUMEN HISTO								
Anamnesis	" SE TOMO UNOS MEDICAMENTOS "										
2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	DAOD POR PRES	N AISISTE EL DIA D EHOY NETAR INGESTA DE 30 TA AMOXILCILINA , REFIERE GIA	BLETAS DE ENALA	PRIL DE 20 M	G , REIFERE ADEMAS E H	ORAS DE LA MÑANAN	IA INGETSA DE 10				
Examen Físico:	RITMICOS, PULM	LORADO EN SALA DE REA IONAR BIEN VENTILADO, FIENDE Y EJECUTA ORDEI	ABDOMEN BLANDO	NO DOLORO	OSO, EXTREMIDADES EUT						
Signos Vitales	TA: 120/80	FC: 80 x Min	FR: 19 x Min		GlasGow: 15	TC: 0,0000	Peso: 70,0000				
Resultados Exámenes I	I E C C S I I E E C C S I I E E R R F F V N N R R L L N N E E L L N N E E E R R E F F C C S C C C C C C C C C C C C C C C	Servicio: (19224) CLORO .046 - CLORO (CLORURO) .3acteriologo: ANA MARIA T2LORO 104 98 .5ervicio: (19290) CREATININ .019 - CREATININA EN SUI .3019 - CREATININA EN SUI .3020: ANA MARIA T3020: CREATININA EN SUERO, 03020: CREATININA EN SUERO,	ia - 107 mmoL/L MA EN SUERO, ORINA ERO, ORINA U OTRO ELLEZ B 0.66 - 1.25 EMÁTICO O HEMOC CODO AUTOMATICO ELLEZ 5.9 MO 81.9	A Y OTROS S Fecha Valid mg/dL GRAMA HEMA (INCLUYE V		. m. IA . m.					
	1 E	Servicio: (19490) GLUCOSA (001 - GLUCOSA EN SUERO Bacteriologo: ANA MARIA T GLICEMIA 113 74	, LCR, U OTRO FLUI	DO DIF. A OF		. m.					
1013 Bac		Servicio: (19749) NITROGEN 018 - NITROGENO UREICO Bacteriologo: ANA MARIA T NITROGENO UREICO 11	(BUN) ELLEZ	Fecha Valid	lación: 20/12/2018 10:08:12 p	. m.					
	1 E	Servicio: (19792) POTASIO 045 - POTASIO Bacteriologo: ANA MARIA T POTASIO EN SUERO 3.		Fecha Valid	lación: 20/12/2018 10:08:12 p	. m.					
	1 E	Servicio: (19891) SODIO 044 - SODIO Bacteriologo: ANA MARIA T SODIO 139.8 13	ELLEZ 7 - 145 mmoL/L	Fecha Valid	lación: 20/12/2018 10:08:12 p	. m.					
Ginecobstétricos: G	: 0 P: 0	A: 0 C:	0		Edad Gestant	e: 0 FCF: 0	Alt Uterina:				
	Actividad Uteri	Actividad Uterina	Regula Ami	norrea	Sem Ruptura Membran	ı	0				
TRATAMIENTOS / CO		PACIENTE SIN A TOXICA (600MG) SENTIMENTAL, I HIPOTENSION, N CON ANIMO TRIS REPOSICION HID	NTECEDENTE DE ACTO IMPULSIV HECHOS OCURRIE O BRADICARDIA, STE E IDEAS DE M RICA EN SALA DI EJO INTEGRAL PO	ENFERMED O POSTERIO OOS HACE A CON PARA IUERTE (NO E REANIMA	DAD MENTAL CON INTI OR A ENTERARSE SOB APROXIMADAMENTE 1 CLINICOS DENTRO DE O SUICIDIO ESTRUCTUI CION POR RIESGO DE MEDICINA INTERNA Y I	ENTO SUICIDA CON RE INFIDELIDAD DI 2 HORAS, ACTUALI PARAMETROS NOI RADO), SE CONTINU COMPLICACIONES	E COMPAÑERA MENTE SIN RMALES, PERSISTE JA MANEJO DE CARDIACAS,				

Fecha Actual: viernes, 21 diciembre 2018 **MOTIVO REFERENCIA** 3. Falta de Insumos 5. Falta de Camas 7.Emergencia Sanitaria 9. Ausencia de Convenio 1.Servicio no ofertado 4. Falta de Equipos 6. Cese de Actividades 8. Requiere manejo otro nivel 10. Devolucion Injustificada 2. Ausencia de Profesional Falta_Cama_IPS_Remite 11. Otro: DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS /HOSPITALIZACION) FECHA DIA MES _____AÑO ____ Hora Militar: Funcionario de Contacto Cargo: Punto de destino final: Firma: Datos del Pofesional que Realiza la Referencia Medico GUZMAN CASTRO JULIAN ANDRES **Registro** 93239415