

CLINICA LOS NOGALES SAS

REMISIÓN DE PACIENTES

INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DE: CLINICA LOS NOGALES SAS**CÓDIGO:** 900291018**MUNICIPIO:****A:** OTRA INSTITUCIÓN

CLINICA NOGALES

FECHA SOLICITUD: 21/06/2018**ESPECIALIDAD SOLICITANTE:** MEDICINA GENERAL**EVENTO:** ENFERMEDAD GENERAL**SERVICIO QUE REMITE:** URGENCIAS**SERVICIO AL QUE REMITE:** URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nº Historia: CC. 41616292**Paciente** DEL GALLEGO DE RODRIGUEZ NINFA ROS**Fecha Nacimiento:** 12/12/1952**Edad:** 65 año(s)**Sexo:** FEMENINO**Residencia Habitual:** COLOMBIA* BOGOTÁ D.C.* CHAPINERO**Responsable del Paciente****Residencia Actual:** BOGOTA

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SALUD SOCIAL

Régimen Contributivo - Beneficiario Administradora: EPS FAMISANAR SAS

SERVICIOS SOLICITADOS

VALORACION Y MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL

DIAGNÓSTICO

CÓDIGO: T424 ENVENENAMIENTO POR ANTIEPILEPTICOS, HIPNOTICOS-SEDANTES Y DROGAS

ANTIPARKINSONIANAS: BENZODIAZEPINAS

OBSERVACIONES

PACIENTE CON CUADRO DE INTENTO SUICIDA CON EVALACUION POR PSIQUAITRIA QUE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

Consulta 21/06/2018 07:15 AM - ONEIDA IBETH GOMEZ PINILLA - MEDICINA GENERAL

Datos Generales

Historia: 41616292**Convenio:** FAMISPACHOS2018**E.A.P.B.:** EPS FAMISANAR SAS**Fecha:** 21/06/2018**Nivel Triage:** Triage Dos**Hora:** 07:11**Direccion:** CLL 96 N 28- 70**Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL

REMISIÓN DE PACIENTES

Finalidad de la Consulta: No Aplica

IDENTIFICACION GENERAL

Nombre: NINFA ROSA DEL GALLEGO DE RODRIGUEZ

Edad: 65 Años

Estado Civil: Soltero

Natural de: BOGOTÁ D.C.

Sexo: Femenino

Telefono: 3105544291

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta: se tomo unas pastillas

Enfermedad Actual: paciente quien es traída por familiar por que la encuentran en la mañana con la misma ropa de ayer muy dormida* aparentemente se tomo unas pastillas ya que al rededor de la cama encuentran pastillas de color naranja* no se sabe que medicamento es al parecer tomo trazadona que es el medicamento que toma ella desde hace mucho tiempo* en el momento paciente sonmoliente alertable al llamdo* no responde una pregunta y se queda dormida* viene con la hermana que no tiene informacion completa de sus antecedentes.

Gineco Obstetricos

Gestaciones: 3

Partos: 3

Cesáreas: 0

Fecha Última Regla: NO

Planificación: NO

Antecedentes

Patologicos: desconocidos*

Quirurgicos: Negativo

Farmacologicos: Negativo

Alergicos: Negativo

Toxicos: Negativos

Transfusionales: Negativos

Familiares: Negativo

Revisión por Sistemas

--:.

Estado de Conciencia

Alerta: SI

Escala de Glasgow

Ocular: 3

Verbal: 4

Motriz: 5

Total: 12

Signos Vitales y Datos Corporales

Tensión Arterial Sistólica: 112

Tensión Arterial Diastólica: 75

Frecuencia Cardíaca: 85

Frecuencia Respiratoria: 18

Temperatura: 36.00

Peso(Kg): 36.00

Talla.. (m): 0

IMC.: 0

Examen Físico

Escala Verbal Numerica de Dolor: 0/10 NO DOLOR

Estado General_: somnoliente

Piel y Anexos: Normal

Cabeza Cuello: MUCOSAS HUMEDAS. pupilas reactivas

Tórax Corazón Pulmones: ruidos cardiacos ritmicos sin agregados pulmonares.

Abdomen: blando localiza dolor a la palpacion en region epigastrica.

REMISIÓN DE PACIENTES

Genitourinario: no explorado.
Neurológico: Normal
Extremidades: no edemas. noviles.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: X438-ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR* Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO: OTRO LUGAR ESPECIFICADO

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Plan de Estudio y Manejo

Comentarios: paciente quien es traido por familiares por haber ingerido medicamento desconocido al parecer trazadona* ya que es el unico medicamento conocido por familiares que toma desde hace mucho tiempo en el momento somnolienta* responde a dolor y estímulos* se indica ahora lavado gástrico y posteriormente carbón activado* lev* paraclínicos* rx de tórax* en el momento no se evidencia dificultad respiratoria. signos vitales normales* se deja en monitorización. EKG de ingreso dentro de límites normales* no hay trazos prolongados* ni de lesión miocárdica* se inicia lavado gástrico el cual evidencia líquido amarillento inicialmente con drenaje de 40 cc con trozos de pastillas posteriormente solo líquido amarillento.

Reconciliación Medicamentosa:.

DIETA

NVO: SI

Líquida Clara: NO

Líquida Total: NO

Blanda: NO

Normal_: NO

Hipoglúcida: NO

Hiposódica: NO

Coronaria: NO

Hiperproteica: NO

Renal: NO

Complementaria: NO

DESTINO DEL PACIENTE

Sala: SI

Observación: NO

Alta Voluntaria: NO

Conducta o Plan.: monitorización.

Interconsulta 21/06/2018 05:58 PM - EDGAR MIGUEL SARMIENTO REYES - MEDICINA INTERNA GENERAL

Datos Generales

Historia: 41616292

Historia: 41616292

Convenio: FAMISPACHOS2018

Convenio: FAMISPACHOS2018

Hora: 17:54

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS

Fecha: 21/06/2018

Fecha: 21/06/2018

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS

Nivel Triage: Triage Dos

Dirección: CLL 96 N 28- 70

Hora: 07:11

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Dirección: CLL 96 N 28- 70

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: No Aplica

IDENTIFICACION GENERAL

Nombre: NINFA ROSA DEL GALLEGU DE RODRIGUEZ

Datos Generales

Finalidad de la Consulta: No Aplica

REMISIÓN DE PACIENTES

IDENTIFICACION GENERAL

Nombre: NINFA ROSA DEL GALLEGO DE RODRIGUEZ

Edad: 65 Años

Edad: 65 Años

Estado Civil: Soltero

Estado Civil: Soltero

Natural de: BOGOTÁ D.C.

Natural de: BOGOTÁ D.C.

Sexo: Femenino

Sexo: Femenino

Telefono: 3105544291

Telefono: 3105544291

Especialidad Tratante

Especialidad Tratante:PSIQUIATRIA

Motivo de la Consulta y Enfermedad Actual

--:PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO CON INGESTA APARANTE DE TAZODONA EN LA MAÑANA. SE REALIZO LAVADO GASTRICO CON 1GR POR KILO DE CABON ACTIVADO. NO H TENIDO INESTABILIDAD HEMODINAMICA NO RESPIRATORIA. FUNCION RENAL Y HEPATICA NORMALES NO HAY TRASTORNO ELCETROLITICO. EKG EN SINUSAL NORMAL*DIURESIS ADECUADA

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta:se tomo unas pastillas"

Revision por Sistemas

--:0

ANAMNESIS

Enfermedad Actual:paciente quien es traída por familiar por que la encuentran en la mañana con la misma ropa de ayer muy dormida* aparentemnte se tomo unas pastillas ya que al rededor de la cama encuentran pastillas de color naranja* no se sabe que medicamento es al parecer tomo trazadona que es el medicamento que toma ella desde hace mucho tiempo* en el momento paciente sonmolienta alertable al llamdo* no res'ponde una pregunta y se queda dormida* viene con la hermana que no tiene infomacion completa de sus antecednetes.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: X438-ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR* Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO: OTRO LUGAR ESPECIFICADO

DIETA

NVO:NO

Liquida Clara:NO

Liquida Total:NO

Blanda:NO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

DIETA

Normal_:NO

Plan de Estudio y Manejo

Comentarios:paciente quien es tradai por familiaire s por haber ingerido medicamento desconocido al párecer trazadona* ya que es el unico medicamento conpocido por famlaire s que toma desde hace mucho otiempo enel momento somnolienta* respoden a dolor y estímulos* se indica ahora lavado gastrico y posteriemtnete carbon activado* lev* paraclínicos* rx de torax* en el momento no se evidencai dificultad respiratotira. signo vitales normales* se deja en monitorizzacion.ekg de ingreso dentro de limites normales* no hay trazos prolongados* ni de injuria miocardica* se inicia lavado gastrico el cual evidencia liquido amarillento inicialmente con drenaje de 40 cc con trozos de pastillas posterioemnte solo liquido amarillento.

DIETA

REMISIÓN DE PACIENTES

Hipoglucida:NO

Plan de Estudio y Manejo

Reconciliación Medicamentosa:.

ANALISIS

Analisis.:INTENTO DE SUICIDIO SIN COMPROMISO ORGANICO POR EL MOMENTO. DEBE CONTINUAR CON CRISTALOIDES IV*MONITORIZACION DE SUS SIGNOS* IECA PARA CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL Y MANEJO POR PSIQUIATRIA. SE CIERRA IC

DIETA

Normal_:NO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: F130-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS: INTOXICACION AGUDA

21/06/2018 10:23 PM - RIGOBERTO LOPEZ QUINCENO - PSIQUIATRIA GENERAL

Datos Generales

Historia: 41616292

Historia: 41616292

DATOS GENERALES

Historia: 41616292

Convenio: FAMISPACHOS2018

Datos Generales

Convenio: FAMISPACHOS2018

Convenio: FAMISPACHOS2018

DATOS GENERALES

Hora: 22:19

DATOS GENERALES

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS

Datos Generales

E.A.P.B.: EPS FAMISANAR SAS

Nivel Triage: Triage Dos

IDENTIFICACION GENERAL

Nombre: NINFA ROSA DEL GALLEGO DE RODRIGUEZ

Datos Generales

Hora: 07:11

Dirección: CLL 96 N 28- 70

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Dirección: CLL 96 N 28- 70

IDENTIFICACION GENERAL

Edad: 65 Años

Sexo: Femenino

Datos Generales

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Finalidad de la Consulta: No Aplica

IDENTIFICACION GENERAL

Teléfono: 3105544291

Nombre: NINFA ROSA DEL GALLEGO DE RODRIGUEZ

REMISIÓN DE PACIENTES

Edad: 65 Años

Nombre: NINFA ROSA DEL GALLEGO DE RODRIGUEZ

SUBJETIVO

SUBJETIVO:RESPUESTA A IC PSIQUIATRÍA

Paciente femenino de 65 años* separada* con tres hija* vive con la hija menor* cesante. En manejo intrahospitalario D1 por intento de suicidio con ingesta de medicación. Se SS concepto por Psiquiatría.

Se trata de paciente sin antecedentes de patología mental sin manejos previos por psiquiatría* con AP de insomnio en manejo con amitriptilina 25 mgs de forma ocasional. Funcional* autónoma por su actividades básicas e instrumentales. Comenta síntomas afectivos de varios meses de evolución dados por ánimo triste y náuseas con ideas de preocupación relacioandas con estresor económico* anochy ante sensación de "no salida" realiza intento de suicidio de alta letalidad por lo que es traída por familiares.

Al examen mental alerta* activa* orientada* colaboradora* afecto ansioso* mal modulado* lógica* sin delirios* sin ideación suicida activa* con muy pobre introspección* niega y minimiza elementos de su historia de su cuadro actual* con grandes esfuerzos por contener y demostrar mejoría clínica. prospección a la mejoría.

AyP/Se trata de paciente femenino de 65 años* separada* con red de apoyo* sin AP de manejos por psiquiatría ni de enfermedad mental* cursa con síntomas afectivos de tipo depresivo en el marco de aparente tno adaptativo con intento de suicidio de alta letalidad* con red de apoyo pero nula introspección. Considero:

Remisión a USM para inicio de acompañamiento* favorecer introspección y ampliación del cuadro-.

Difere uso de psicofármacos

Explico a paciente y a familiar.

OBJETIVO

objetivo:VER ARRIBA

IDENTIFICACION GENERAL

Estado Civil: Soltero

Edad: 65 Años

Natural de: BOGOTÁ D.C.

Estado Civil: Soltero

ANALISIS

ANALISIS:VER ARRIBA

IDENTIFICACION GENERAL

Natural de: BOGOTÁ D.C.

Sexo: Femenino

Teléfono: 3105544291

Sexo: Femenino

Teléfono: 3105544291

Especialidad Tratante

Especialidad Tratante:PSIQUIATRIA

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta:se tomo unas pastillas"

Motivo de la Consulta y Enfermedad Actual

--:PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO CON INGESTA APARANTE DE TAZODONA EN LA MAÑANA. SE REALIZO LAVADO GASTRICO CON IGR POR KILO DE CARBON ACTIVADO. NO H TENIDO INESTABILIDAD HEMODINAMICA NO RESPIRATORIA. FUNCION RENAL Y HEPATICA NORMALES NO HAY TRASTORNO ELCTROLITICO. EKG EN SINUSAL NORMAL*DIURESIS ADECUADA

Revision por Sistemas

--:0

ANAMNESIS

Enfermedad Actual:paciente quien es traída por familiar por que la encuentran en la mañana con la misma ropa de ayer muy dormida* aparentemente se tomo unas pastillas ya que al rededor de la cama encuentran pastillas de color naranja* no se sabe que medicamento es al parecer tomo trazodona que es el medicamento que toma ella desde hace mucho tiempo* en el momento paciente somnolienta alertable al llamo* no responde una pregunta y se queda dormida* viene con la hermana que no tiene informacion completa de sus antecedentes.

Gineco Obstetricos

Gestaciones:3

REMISIÓN DE PACIENTES

Gestaciones:3

Partos:3

Partos:3

Cesáreas:0

Cesáreas:0

Fecha de Ultima Menstruacion:21/06/2018

Fecha Última Regla: NO

Planificación: NO

Antecedentes

Patologicos:dewconocidos*

Quirurgicos:Negativo

Gineco Obstetricos

Planificación: NO

Antecedentes

Farmacologicos:Negativo

Patologicos:dewconocidos*

Alergicos:Negativo

Toxicos:Negativos

Quirurgicos:Negativo

Farmacologicos:Negativo

Transfusionales:Negativos

Toxicos:Negativos

Familiares:Negativo

Revision por Sistemas

--:.

Antecedentes

Transfusionales:-

Estado de Conciencia

Alerta:SI

Antecedentes

Alergicos:Negativo

Inmunologicos:Completo

Familiares:Negativo

Signos Vitales y Datos Corporales

Tensión Arterial Sistólica:160

Escala de Glasgow

Ocular:3

Signos Vitales y Datos Corporales

Tensión Arterial Diastólica:80

Escala de Glasgow

Verbal:4

Signos Vitales y Datos Corporales

Frecuencia Cardíaca:70

Frecuencia Respiratoria:18

Escala de Glasgow

Motriz:5

Total:12

Signos Vitales y Datos Corporales

Saturacion: 92

REMISIÓN DE PACIENTES

Tensión Arterial Sistólica:112

Temperatura:37.00

Tensión Arterial Diastólica:75

Talla.. (m):0

Frecuencia Cardíaca:85

Frecuencia Respiratoria:18

Temperatura:36.00

Peso(Klg):36.00

Talla.. (m):0

Glasgow

Total:0

Signos Vitales y Datos Corporales

IMC.:0

Escala Verbal Numerica de Dolor: 0/10 NO DOLOR

Examen Fisico

Escala Verbal Numerica de Dolor: 0/10 NO DOLOR

Estado General.:Buenas Condiciones

Estado General_:somnolienta

Piel y Anexos:Normal

Piel y Faneras:Normal

Cabeza Cuello:MUCOSAS HUMEDAS. pupilas reactivas SONTA NASOGASTRICA

Cabeza Cuello:MUCOSAS HUMEDAS. pupilas reactivas

Tórax Corazón Pulmones:Normal

Tórax Corazón Pulmones:ruidos cardiaacos ritmicos sin agregados pulmaornes.

Genitourinario.:SONDA VESICAL

Abdomen:blando localiza dolro a la palapcion en region epigastrica.

Abdomen:Normal

Genitourinario:no explorado.

Neurologico:Normal

Neurologico:Normal

Extremidades:Normal

Extremidades:no edeams. noviles.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: X438-ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR* Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO: OTRO LUGAR ESPECIFICADO

DIETA

NVO:NO

Liquida Clara:NO

Liquida Total:NO

Blanda:NO

Normal_:NO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

DIETA

Hipoglucida:NO

Plan de Estudio y Manejo

Comentarios:paciente quien es tradai por familair s por haber ingerido medicamento desconocido al párecer trazadona* ya que es el unico medicamento conpocido por famlaire s que toma desde hace mucho otiempo enel momento somnolienta* respoden a dolor y estimulos* se indica ahora lavado gastrico y posteriemtne carbon activado* lev* paraclnicos* rx de torax* en el momento no se evidencai dificultad respiratotira. signso vitales normales* se deja en monitorizzacion.ekg de ingreso dentro de limites normales* no hay trazos prolongados* ni de injuria miocardica* se inicia lavado gastrico el cual evidencia liquido amarillento inicialmente con drenaje de 40 cc con trozos de pastillas posteroemnte solo liquido amarillento.

DIETA

REMISIÓN DE PACIENTES

Hiposodica:NO

Plan de Estudio y Manejo

Reconciliación Medicamentosa:.

DIETA

Coronaria:NO

NVO:SI

Líquida Clara:NO

Hiperproteica:NO

Líquida Total:NO

Renal:NO

Blanda:NO

Complementaria:NO

Normal_:NO

ANÁLISIS

Análisis.:INTENTO DE SUICIDIO SIN COMPROMISO ORGANICO POR EL MOMENTO. DEBE CONTINUAR CON CRISTALOIDES IV*MONITORIZACION DE SUS SIGNOS* IECA PARA CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL Y MANEJO POR PSIQUIATRIA. SE CIERRA IC

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx. Principal: F130-TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS: INTOXICACION AGUDA

Nombres y Apellidos del Médico Solicitante: MAURICIO GIRALGO VERGARA

Firma

Registro 80742197



Sucursal: 85 CLINICA NOGALES BOGOTA

Sede / Orden: 85 / 0000330909	URGENTE Fecha: 21/06/2018	Convenio: FAMISPACHOS2018
Paciente: 879865 - DEL GALLEGU DE RODRIGUEZ NINFA ROSA		Identificación: CC : 41616292
Sexo: Femenino Años: 65 M: 6 D: 9	Teléfono: 3105544291	HC:
TipoPaciente: URGENCIAS	Servicio: URGENCIAS	Ubicación:
Médico:	Ingreso: 21/06/2018 08:22:33	Validación: 21/06/2018 23:59:56
ESTUDIO	RESULTADOS UN.	VLR. REF

CUADRO HEMATICO**Serie Blanca**

RECuento DE LEUCOCITOS:	5.861	10 ³ /uL	4,50 - 11,00
NEUTROFILOS:	4.147	10 ³ /uL	2,70 - 5,27
NEUTROFILOS %:	70.75	%	50,00 - 65,00
LINFOCITOS:	1.319	10 ³ /uL	1,50 - 3,60
LINFOCITOS %:	22.51	%	20,00 - 35,00
MONOCITOS:	0.2840	10 ³ /uL	0,00 - 1,10
MONOCITOS %:	4.846	%	0,00 - 13,00
EOSINOFILOS:	0.0573	10 ³ /uL	0,00 - 0,45
EOSINOFILOS %:	0.9769	%	0,00 - 6,00
BASOFILOS:	0.0538	10 ³ /uL	0,00 - 0,20
BASOFILOS %:	0.9183	%	0,00 - 2,00

Serie Roja

RECuento DE ERITROCITOS:	5.203	10 ⁶ /uL	4,50 - 6,50
HEMOGLOBINA:	14.38	g/dL	12,0 - 15,5
HEMATOCRITO:	43.80	%	36,0 - 46,5
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO:	84.18	fL	80,0 - 100,0
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA:	27.64	pg	27,0 - 34,0
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA:	32.83	g/dL	31,8 - 36,0
ANCHO DE DISTRIBUCION:	11.28	%	
RECuento DE PLAQUETAS:	212.7	10 ³ /uL	150,0 - 450,0
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO:	6.785	fL	0,00 - 99,90

Diferencial Manual

Método: Citometría de Flujo

No se encontró la imagen

Dra. Jennifer Juliana Leal C.C
1.090.461.355 Bacteriología U.D.E.S
Validación: CUADRO HEMATICO

CREATININA: 1.02 mg/dL 0,60 - 1,10

Método: (Jaffe punto final)

Nota: Control entre 12 y 24 horas según complejidad del paciente.

En pacientes ambulatorios, control cada mes a 3 meses.

Fecha y hora de validación: 21/06/2018 9:39:22

BUN: 21.4 mg/dL 7,00 - 20,10

Método: (Ureasa GLDH)

Nota: Control entre 12 y 24 horas según complejidad del paciente. En pacientes ambulatorios, control cada mes a 3 meses.

Fecha y Hora de Validación: 21/06/2018 9:39:22

POTASIO: 4.02 mEq/L 3,50 - 5,10

Método: (ISE Indirecto)

22/6/2018

CLINICA LOS NOGALES - Impresión de Órdenes

Nota: Se recomienda la medición de los niveles de kalemia cuando se encuentra con diferentes factores susceptibles de disminuir la excreción renal de potasio o de aumentar el aporte de potasio.
Fecha y Hora de Validación: 21/06/2018 9:39:22

SODIO: 143,0 mEq/L 136,0 - 145,0
METODO: (ISE Indirecto)

Fecha y Hora de Validación: 21/06/2018 9:39:22

ALANINO AMINOTRANSFERASA ALT:

RESULTADO: 17 U/L 0 - 55
METODO: (IFCC sin Piridoxal fosfato)

Nota: Se debe hacer control a las 12 horas en adultos, ampliar el estudio realizando bilirrubina total, directa e indirecta y fosfatasa alcalina.
Fecha y Hora de Validación: 21/06/2018 9:39:22

ASPARTATO AMINOTRANSFERASA: 18 U/L 5 - 34
METODO: (IFCC sin Piridoxal fosfato)

Nota: Se debe hacer control a las 12 horas en adultos, ampliar el estudio realizando bilirrubina total, directa e indirecta y fosfatasa alcalina.
Fecha y Hora de Validación: 21/06/2018 9:39:22

No se encontró la ima

Dra. Jennifer Juliana Leal C.C.
1.090.461.356 Bacteriologa U.D.E.S
Validación: INMUNOQUIMICA

DROGAS DE ABUSO

BENZODIACEPINA: NEGATIVO
CANABIS: NEGATIVO ng/mL
COCAINA: NEGATIVO ng/mL
OPIACEOS: NEGATIVO
ANFETAMINAS: NEGATIVO

Fecha y Hora de Validación: 21/06/2018 11:00:02

No se encontró la ima

Dr. Andres Riveyro Montero L.
cc:1090440645 Bact.
Validación: INMUNOSEROLOGIA

Sucursal: 85 CLINICA NOGA
TRANSVERSAL 23 No 94A - 39



Sucursal: 85 CLINICA NOGALES BOGOTA

Sede / Orden: 85 / 0000330981	URGENTE Fecha: 21/06/2018	Convenio: FAMISPACHOS2018
Paciente: 879865 - DEL GALLEGU DE RODRIGUEZ NINFA ROSA		Identificación: CC : 41616292
Sexo: Femenino Años: 65 M: 6 D: 9 Teléfono: 3105544291		HC:
TipoPaciente: URGENCIAS	Servicio: URGENCIAS	Ubicación:
Médico:	Ingreso: 21/06/2018 16:49:27	Validación: 22/06/2018 00:00:42
ESTUDIO	RESULTADOS UN.	VLR. REF

BILIRUBINA TOTAL Y DIRECTA

BILIRRUBINA TOTAL	0.5	mg/dL	0,20 - 1,20
BILIRRUBINA DIRECTA:	0.20	mg/dL	0,00 - 0,20
BILIRRUBINA INDIRECTA:	0.30	mg/dL	0,00 - 0,75

VALORES PARA NEONATOS:

BILIRRUBINA NEONATAL	: 0.6 - 10.5 mg/dL
BILIRRUBINA INDIRECTA	: 0.6 - 10.5 mg/dL
BILIRRUBINA DIRECTA	: 0.0 - 0.6 mg/dL

METODO: DCA (Evelyn Malloy)

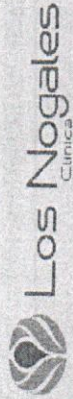
Nota: Se debe hacer control a las 12 horas en adultos, ampliar el estudio realizando transaminasas y fosfatasa alcalina. En RN descartar enfermedad hemolítica con pruebas como Coombs directo y reticulocitos; realizar controles cada 3 horas.

Fecha y Hora de Validación: 21/06/2018 17:43:51

No se encontró la ima

Dra. Diana Paola Orozco C.C.
1.032.367.708 Bact P.U.J
Validación: INMUNOQUIMICA

Sucursal: 85 CLINICA NOGA
TRANSVERSAL 23 No 94A - 39



FORMATO DE SOLICITUD Y SEGUIMIENTO DE TRASLADO EN AMBULANCIA

Código: RE-5.3-08

V2; MAR 2017

Nombre de Paciente: Nancy Rosa del Gallego Dirección Domicilio: _____
Documento: 4662292 Nombre familiar: _____
Edad: 65 Aseguradora: Famisanes Número de contacto: _____
Diagnostico: Infarto miocárdico - Trastorno depresivo - adaptativo
Número de registro de admisión: _____

REMISIÓN		SI	NO	CITAS Y/O APOYO DX		SI	NO	PHD	SI	NO
Formato de remisión CNT		<input checked="" type="checkbox"/>		Formato de remisión CNT				Formato Phd		
Evolución actual		<input checked="" type="checkbox"/>		Evolución actual				Evolución actual		
Reporte de ayudas Dx		<input checked="" type="checkbox"/>		Reporte de ayudas Dx				Formato oxígeno		
Reporte de laboratorios		<input checked="" type="checkbox"/>		Reporte de laboratorios				Orden medicamentos		
Egreso a domicilio			<input checked="" type="checkbox"/>	Orden medica con código Cups				Orden insumo		
								Orden de nutrición		
								Mipres nutrición		
								Junta medica Mipres		

* Todos las solicitudes deben estar con sello o firma legible del medico solicitante

* En caso no aplicar en el documento solicitado en el listado del procedimiento diligenciar N/A

CONDICIONES CLINICA DEL PACIENTE				DATOS DE AMBULANCIA QUE TRASLADA PACIENTE			
SIGNOS VITALES Y SOPORTES EGRESO		SOPORTES:		Institución que lo acepta:			
TA	123/90	SI	NO				
FC	86		<input checked="" type="checkbox"/>	Quien lo acepta:			
SAT	94%	<input checked="" type="checkbox"/>		Tripulación:			
FR	18		<input checked="" type="checkbox"/>	No Movil:			
T°	36.2	<input checked="" type="checkbox"/>		Tipo de Ambulancia			
GLASGOW	15/15		<input checked="" type="checkbox"/>	Basica:			
				Sencillo:			
				Fecha de Traslado:			

México, D.F., a _____ de _____ de 20____
Unidad Médica No. _____
R.M. 81-106/

Médico que Solicita el Servicio

Firma Familiar o Paciente

Firma tripulación ambulancia