

ANEXO TECNICO No. 9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



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



Consecutivo interno: 26759 **Fecha de realizacion de la Referencia:** sábado, 27 de octubre de 2018 5:45 a. 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:** 1692362 **Fecha de ingreso:** 26/10/2018

DATOS DEL PACIENTE

AMORTEGUI	CHARRY	ANNY	LICETH
1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE
Tipo de Documento:	Tarjeta_de Identidad	No. Documento de Identidad:	1077224470
Fecha de nacimiento:	2004-09-12	Edad en Años	14
Telefono:	3143909894	Departamento:	CUNDINAMARCA
Municipio:	FUSAGASUGA	Entidad responsable de pago:	EPS SANITAS S.A.
Direccion de Residencia:	MZAN A CASA 103 EBENEZER	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:	Cédula_Ciudadanía	No. Documento de Identidad:	.
Telefono:	.	Departamento:	CUNDINAMARCA
Municipio:	FUSAGASUGA	Direccion de residencia:	.

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre:	POLANCO PONTON SAMIR	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: ESTA MAL SE DESMAYO

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE MADRE LIDA CHARRY QUIEN REFIERE CUADRO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MAREO Y CUADRO DE LIPOTIMIA, INGRESA A URGENCIAS PEDIATRICAS EN SILLA DE RUEDAS CON DEBILIDAD ASTENIA ADINAMIA LETARGIA, SE INDICA GLUCOMETRIA LA CUAL EN 90 MG/ DL., SE INDICA INICIAR HIDRATACION ENDVOENOSA EN BOLO, MADRE REFIERE QUE COMPAÑEROS DE COLEGIO LE INDICA QUE PACIENTE NO COME EN EL COLEGIO SOLO TOMA AGUA Y EN LA CASA REFIERE QUE AL SERVIR COMIDA PACIENTE SE RETIRA DE LA MESA, MADRE REFIERE PROBLEMAS INTRAFAMILIARES, VALORADAPOR PSICOLOGIA, LA CUALCONSIDERA CURSA CONTRASTORNO DEPRESIVO RECUERRENTE Y DEBE SER VALORADA Y MANEJADA POR PSIQUIATRIA ENUNIDAS DESALUD MENTAL, SE INICIA REMISION

Antecedentes: Fecha: 29/04/2016, Tipo: Otros
 NIEGA DE IMPORTANCIA
 Fecha: 26/10/2018, Tipo: Médicos
 PATOLOGICO: NIEGA ACOMPAÑANTE
 QUIRURGICOS: NIEGA ACOMPAÑANTE
 TRAUMATICOS: NIEGA ACOMPAÑANTE
 FARMACOLOGICOS: NIEGA ACOMPAÑANTE
 TOXICO/ALERGICOS: NIEGA ACOMPAÑANTE
 FISIOLOGICOS: NIEGA NOXA DE CONTAGIO
 TRANSFUSIONALES: NIEGA ACOMPAÑANTE
 HOSPITALARIOS: NIEGA ACOMPAÑANTE
 FAMILIARES: NIEGA ACOMPAÑANTE
 PAI COMPLETO PARA LA EDAD - NO TRAE CARNÉ
 GINECOBSTETRICOS FUR NO RECUERDA IRREGULAR MENARCA 12 AÑOS

Examen Físico: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LO NORMAL
 AFEBRIL HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CCC:
 NORMOCEFALO ISOCORIA NORMORREACTIVAS A LA LUZ MUCOSA ORAL HUEMEDA, CUELLO MOVIL SIN
 ADENOAPTAS
 TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS AUDIBLES
 ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO IMPRESIONA
 MEGALIAS
 GU: NORMOCONFIGURADOS
 EXT: EUTROFICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS
 NEUROLOGICO: ACTIVO REACTIVO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

Signos Vitales: TA: 110/60 | FC: 85 x Min | FR: 20 x Min | GlasGow: 15 / 15 | TC: 36,5000 | Peso: 47,0000

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: 7.92 Valores de Referencia: 5.5-15.5 Unidades: $10^3/\mu\text{L}$
RECuento DE NEUTROFILOS: 5.3 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: 0.5 Valores de Referencia: 0.0-0.8 Unidades:
RECuento DE EOSINOFILOS CH: 0.03 Valores de Referencia: 0-0.6 Unidades:
RECuento DE BASOFILOS: 0.04 Valores de Referencia: 0-0.2 Unidades:
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS CH: 66.4 Valores de Referencia: 37.0-75.0 Unidades: %
LYMFOCITOS % CH: 26.9 Valores de Referencia: 42-58.5 Unidades: %
MONOCITOS % CH: 5.8 Valores de Referencia: 0-15 Unidades: %
EOSINOFILOS % CH: 0.40 Valores de Referencia: 0-15 Unidades: %
BASOFILOS % CH: 0.50 Valores de Referencia: 0-2.0 Unidades: %
RECuento DE GLOBULOS ROJOS CH: 5.14 Valores de Referencia: 4.2-5.4 Unidades: $10^6/\mu\text{L}$
HEMOGLOBINA CH: 14.2 Valores de Referencia: 11-18 Unidades: g/dL
HEMATOCRITO CH: 42.2 Valores de Referencia: 36-54 Unidades: %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC): 82.0 Valores de Referencia: 80-100 Unidades: fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH): 27.6 Valores de Referencia: 27-31 Unidades: P g
CONCENTRACION CORPUSCU. MEDIA DE Hb (MCHC): 33.6 Valores de Referencia: 33-37 Unidades: g/dL
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS: 14.7 Valores de Referencia: 10.0-16.5 Unidades: %
PLAQUETAS CH: 346.0 Valores de Referencia: 150-450 Unidades: $10^3/\mu\text{L}$
PLAQUETOCRITO: 0.34 Valores de Referencia: 0.10-1.00 Unidades: %
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO: 9.7 Valores de Referencia: 5.0-10.0 Unidades: fL
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW: 15.6 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: 72 Valores de Referencia: 70-106
Unidades: mg/dL

Servicio: (19891) Sodio
SODIO ION SELECTIVO: 146.00 Valores de Referencia: 135-145 Unidades: mmol/L

Servicio: (19792) Potasio
POTASIO ION SELECTIVO: 3.70 Valores de Referencia: 3.5-4.5 Unidades: mmol/L

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

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: 7.0 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: 1.007 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: 6-8 XC
LEUCOCITOS: 0-2 XC
MOCO: 1 +

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

Motivo Remisión: Ausencia_de_Profesional

Descripción Motivo: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA, ALERTA, ORIENTADA, ESTABLE, AFECTO PLANO, JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS, PACIENTE QUIEN INGRESA LA SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRICAS POR PRESENTAR MAREO Y T DESMAYO EN EL COLEGIO. SE REALIZA INTERVENCION DONDE REFIERE PRESENTAR DEPRESION, LLANTO FACIL, INSOMNIO, IDEAS DE MUERTE, SENSACION DE VACIO, ESTRES. DIFICULTAD PARA RELACIONARSE ENTRE PARES, SE AH AISLADO, DECAIMIENTO, DESDE HACE 5 DIAS DEJO DE COMER, "REFIERE QUE TODO LE PRODUCE NAUSEAS, NO LE GUSTA MIRAR LA COMIDA, NO LE DAN GANAS DE COMER" PACIENTE REFIERE PROBLEMAS FAMILIARES GRAVES, MADRE Y PADRE QUE ESTO LE AH AFECTADO SU ESTADO EMOCIONAL. DURANTE LA INTERVENCION PADRE SE MUESTRA AGRESIVO, POCO COLABORADOR, IMPOSITOR, IMPORTACULISTA ANTE LA SITUACION DE SU HIJA. NO CONSUMO DE SPA, LA PACIENTE CURSA CON TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE. REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL
TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA

DEBE SER VALORADA Y MANEJADA POR PSIQUIATRIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, SE INICIA REMISION

Servicio que Remite: Urgencias **Descripción:**

Servicio Remitido: Urgencias **Descripción:**

Resumen H.Clinica: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA, ALERTA, ORIENTADA, ESTABLE, AFECTO PLANO, JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS, PACIENTE QUIEN INGRESA LA SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRICAS POR PRESENTAR MAREO Y T DESMAYO EN EL COLEGIO. SE REALIZA INTERVENCION DONDE REFIERE PRESENTAR DEPRESION, LLANTO FACIL, INSOMNIO, IDEAS DE MUERTE, SENSACION DE VACIO, ESTRES. DIFICULTAD PARA RELACIONARSE ENTRE PARES, SE AH AISLADO, DECAIMIENTO, DESDE HACE 5 DIAS DEJO DE COMER, "REFIERE QUE TODO LE PRODUCE NAUSEAS, NO LE GUSTA MIRAR LA COMIDA, NO LE DAN GANAS DE COMER" PACIENTE REFIERE PROBLEMAS FAMILIARES GRAVES, MADRE Y PADRE QUE ESTO LE AH AFECTADO SU ESTADO EMOCIONAL. DURANTE LA INTERVENCION PADRE SE MUESTRA AGRESIVO, POCO COLABORADOR, IMPOSITOR, IMPORTACULISTA ANTE LA SITUACION DE SU HIJA. NO CONSUMO DE SPA, LA PACIENTE CURSA CON TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE. REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL
TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA

Fecha Confirmación:

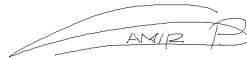
Fecha Salida:

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F339	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
--------	--------



72254421 - POLANCO PONTON SAMIR
FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE