

## ANEXO TECNICO No. 9

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO DE ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



Fecha: 2019-02-04

Hora: 10:20

## INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre	CLINICA PARTENON LTDA			NIT	X	800085486-2
Código	110015453	Dirección prestador:	Cra 77 a No 73-41	CC		
Teléfono	4360411	Departamento:	BOGOTA D.C.	Municipio:	Bogotá	

## DATOS DEL PACIENTE

SANCHEZ	PARGA	CARMENZA
Tipo Documento de identificación		
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	52973162
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adultos sin identificación	Número de documento de identificación
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificaci	
<input type="checkbox"/> Cedula de extranjería	Fecha de Nacimiento	09/03/1983
Dirección de Residencia Habitual		CARRERA 20 62 40 SUR
Teléfono:		3105806929
Departamento:	11 BOGOTA D.C.	Municipio:
11019 CIUDAD BOLIVAR-19		
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		FAMISANAR E.P.S. 2019
CÓDIGO:		830003564-7

## DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

JOHANNA PANQUEVA	NO TIENE	JOHANNA PANQUEVA	NO TIENE
Tipo Documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	0	Número de documento de identificación
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adultos sin identificación		
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificaci		
<input type="checkbox"/> Cedula de extranjería			
Dirección de Residencia Habitual		Teléfono: 3116359477	
Departamento:		Municipio:	

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

Nombre:	RONNY ALEXANDER ALVARADO LOPEZ	Teléfono	4306767
Servicio que solicita la referen	MEDICINA GENERAL / NEUROLOGIA	indicativo	numerc
Servicio para el cual se solicita la referen	PSIQUIATRIA	Teléfono celular	-

## INFORMACIÓN CLINICA RELEVANTE

Diligencie en el orden indicado el resumen de anamnesis y examen físico, fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, resumen de la evolución, Diagnóstico, complicaciones, tratamientos aplicados y motivos de remisión. Al finalizar, el profesional tratante debe firmar la solicitud de referencia y anotar su registro profesional.

TA 122/66 MMHG, FC 109X', FR 16X', T 36.1°C  
 Paciente de 35 años en manejo por neurologia, por cuadro de status epileptico, el cual en el mometho se encuentra resuelto, de momento paciente con mejor estado de conciencia, el día de ayer con tendencia a somnolencia, sin presencia de nuevas crisis, con IRM cerebral, revisada por neurologia, sin presencia de lesiones agudas. Revalorado por neurologia Dr. Acosta quien considera posible epilepsia focal, el día de hoy alerta sin nuevas crisis, valorado por psicologia quienes recomiendan remision a psiquiatria por antecedente de bulimia, no se ha realizado vtm, por antecedente de trastorno psiquiatrico se suspende de forma gradual levitracetam y continuar con acido valproico y lacosamida. Suspende realizacion de vtm y se inicia remision a psiquiatria por Bulimia

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE



Formato adoptado por resolución 4331/19 dic 2012

TA 122/66  
 Paciente de 35 años  
 IRM cerebral  
 posiblemente  
 bulimia

en de la  
 en de la  
 encuentra resuelto, de  
 nuevas crisis, con  
 quien considera  
 quibria  
 gradual





**Epicrisis**

**52973162**

HOS-F-011 V.1



**52973162**

Apellidos: **SANCHEZ PARGA** Nombres: **CARMENZA**  
Fecha de ingreso: 31/01/2019 18:33 Fecha de egreso: 04/02/2019 10:20 Ing: 4 Habitación: 608  
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52973162 Fecha nacim. 09/03/1983 Edad: 35 A Sexo: F  
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO  
Dirección de residencia: CARRERA 20 62 40 SUR Teléfono: 3105806929 Municipio: CIUDAD BOLIVAR-19  
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.** Tipo.Afiliado: Beneficiario Categoría / Estrato: A  
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 41146238  
Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

**MOTIVO DE CONSULTA**

**ENFERMEDAD ACTUAL**

**ANTECEDENTES**

**SIGNOS VITALES**

**REVISION POR SISTEMAS**

**EXAMEN FISICO**

**DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

**APOYOS DIAGNOSTICOS NO POS**

**MEDICAMENTOS NO POS**

BUDESONIDA 0.5MG/ML SOLUCION NEBULIZ.\*\*NO POS \*\* Cantidad: 4 1 mL Cada doce horas via Nebuizacion

**MATERIALES E INSUMOS NO POS**

**\*\* EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)**

1-FEB-2019: Neurologia  
Paciente femenino de 35 años idx  
Estatus epileptico resuelto

Paciente refiere mejor , sin nuevas crisis , afebril , tolerando via oral

Somnoliento , lenguaje fluido y coherente , habla sin disartria  
pares craneales normal  
funciones mentales superiores conservadas  
moviliza simetricamente 4 ext  
sin rigidez nual

Icr acelular , sin hiperproteinorraquia , sin hipoglucorraquia.gram y tinta china negativo

**RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE**

Datos clínicos: cefalea progresiva.

Técnica:

Estudio en resonador de 1.5T en secuencias con información T1, T2, FLAIR, SWI y Difusión en los diferentes planos.

Hallazgos:

La intensidad de señal del tejido nervioso es normal, con adecuada diferenciación de las sustancias blanca y gris en todos los niveles.

No se identifican áreas de restricción en la difusión ni lesiones hemorrágicas intracraneales.

Sistema ventricular de forma, tamaño, posición e intensidad de señal conservados.

Discreta disminucion de volumen del hipocampo derecho con ampliacion del asta temporal del ventriculo lateral.

El espacio subaracnoideo periférico es de amplitud apropiada para la edad.

Las estructuras vasculares valoradas en T2 presentan trayecto, calibre e intensidad de señal normales.

Lo visualizado de las órbitas, los senos paranasales y el hueso temporal es normal.

Silla turca y estructuras de la unión cráneo cervical de apariencia usual.

OPINION:

ESCLEROSIS MESIAL TEMPORAL DERECHA (??).

04/02/2019 10:17:48 a. m.





## Epicrisis

52973162



52973162

Apellidos: **SANCHEZ PARGA**  
Nombres: **CARMENZA**  
Fecha de ingreso: 31/01/2019 18:33 Fecha de egreso: 04/02/2019 10:20  
Ing: 4 Habitación: 608  
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52973162 Fecha nacim.: 09/03/1983 Edad: 35 A Sexo: F  
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO  
Dirección de residencia: CARRERA 20 62 40 SUR Teléfono: 3105806929 Municipio: CIUDAD BOLIVAR-19  
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.** Tipo.Afiliado: Beneficiario Categoría / Estrato: A  
Origen del Evento: Enfermedad general  
Servicio de Ingreso: No autorización: 41146238  
Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

### órdenes médicas

Hospitalización neurología

dieta blanda NPG

acetaminofen 1 gr vo cada 6 horas ----- inicio -----

dexametasona 4 mg cada 8 horas 3 dosis ----- inicio -----

Levetiracetam 1g via oral cada 8 horas.

Acido valproico 250 mg cada 12 horas via oral.(descenso gradual)

pendiente videotelemedicina 6 horas

al egreso remisión ambulatoria a psiquiatría y psicología

2-FEB-2019: nota conjunta neurología ( Dr Acosta ) medicina general ( Dr Bernal )

Paciente de 35 años en manejo por neurología, por cuadro de status epileptico, el cual en el mometno se encuentra resuelto, de momento paciente con mejor estado de conciencia, el día de ayer con tendencia a somnolencia, sin presencia de nuevas crisis, con IRM cerebral, revisada por neurología, sin presencia de lesiones agudas.

Actualmente con disfonía, sin presencia de estridor, se evidencia mucosa de orofaringe con presencia de eritema, sin presencia de placas, sin exudado, por lo que se ajusta manejo.

Se encuentra pendiente realización de videotelemedicina de 6 horas, adicionalmente al egreso, se condidre valoración por psiquiatría y psicología, se explica a la paciente, no se encuentra con acompañante, se indagará acerca de red de apoyo.

### órdenes médicas

Hospitalización neurología

dieta blanda NPG

acetaminofen 1 gr vo cada 6 horas ----- inicio -----

dexametasona 4 mg cada 8 horas 3 dosis ----- inicio -----

Levetiracetam 1g via oral cada 8 horas.

Acido valproico 250 mg cada 12 horas via oral.(descenso gradual)

pendiente videotelemedicina 6 horas

al egreso remisión ambulatoria a psiquiatría y psicología

3-FEB-2019: Paciente de 35 años en manejo por neurología, por cuadro de status epileptico, el cual en el mometno se encuentra resuelto, de momento paciente con mejor estado de conciencia, el día de ayer con tendencia a somnolencia, sin presencia de nuevas crisis, con IRM cerebral, revisada por neurología, sin presencia de lesiones agudas.

Paciente quien persite con disfonía, con presencia de leve estridor laríngeo, asociado a tos ocasional, por lo que se consiera no respuesta a esteroide sistémico, se inician MNB con budesonida ahora y cotinaur cada 12 horas, para manejo de leve laringoespasma, de momento sin signos de dificultad respiratoria, sin sensación de disnea, se explica a la paciente.

Se espera realización de videotelemedicina de 6 horas, se resuelven dudas, presentdas, entidne y acepta.

Durante la tarde de ayer se evidencian multiples visitas, actualmetne con acompañante.

### órdenes médicas

Hospitalización neurología

dieta blanda NPG

acetaminofen 1 gr vo cada 6 horas

Levetiracetam 1g via oral cada 8 horas.

Acido valproico 250 mg cada 12 horas via oral.(descenso gradual)

terapia respiratoria 2 veces al día --MNB con budesonida, iniciar ahora y continuar cada 12 horas. ----- inicio -----

pendiente videotelemedicina 6 horas

al egreso remisión ambulatoria a psiquiatría y psicología

3-FEB-2019: Nota conjunta neurología ( Dr Acosta ) medicina general ( Dr Bernal )

Paciente de 35 años en manejo por neurología, por cuadro de status epileptico, el cual en el mometno se encuentra resuelto, de momento paciente con mejor estado de conciencia, el día de ayer con tendencia a somnolencia, sin presencia de nuevas crisis, con IRM cerebral, revisada por neurología, sin presencia de lesiones agudas.

Ahora con mejoría posterior a MNB con budesonida, continua tratamiento establecido

Se espera realización de videotelemedicina de 6 horas, se resuelven dudas, presentdas, entidne y acepta.

se explica a acompañante, presente, se resuelven dudas, presentadas, entidne y acepta.

04/02/2019 10:17:48 a. m.



*Epicrisis*

52973162



52973162

Apellidos: **SANCHEZ PARGA** Nombres: **CARMENZA**  
Fecha de ingreso: 31/01/2019 18:33 Fecha de egreso: 04/02/2019 10:20 Ing: 4 Habitación: 608  
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52973162 Fecha nacim. 09/03/1983 Edad: 35 A Sexo: F  
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO  
Dirección de residencia: CARRERA 20 62 40 SUR Teléfono: 3105806929 Municipio: CIUDAD BOLIVAR-19  
Entidad: **FAMISANAR E.P.S.** Tipo.Afiliado: Beneficiario Categoría / Estrato: A  
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 41146238  
Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

7030  
*[Handwritten signature]*

Firma y sello del profesional: **ALVARADO LOPEZ RONNY ALEXANDER**  
Identificación: **1127337313**  
Registro Medico: **1127337313**  
Especialidad: **MEDICINA GENERAL**



**Paciente:** SANCHEZ PARGA^CARMENZA^^^  
**Documento:** 52973162  
**Procedimiento:** HEAD^CRANEO SECUENCIAL (ADULT)  
**Fecha Estudio:** 2019-01-28

TC DE CEREBRO

El sistema cisternal , ventricular y espacio subaracnoideos corticales se encuentran acorde a la edad del paciente .  
No se observa alteraciones de la linea media .  
No se observan imagen hipodensas o hiperderdensas focales aparentes a nivel de parénquima cerebral explorado.  
Fosa posterior y tronco cerebral se encuentran sin particularidades.  
No se evidencian lesiones óseas o trazos de fractura de nivel del la bóveda craneana.

CONCLUSION : TC DE CEREBRO DENTRO LIMITES NORMALES .

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ADOLFO ORTEGA VANEGAS  
Médico Radiólogo.  
No. Registro 6202201

Fecha y hora de firma: 2019-01-28 - 15:26:38

**Paciente:** SANCHEZ PARGA^CARMENZA^^^  
**Documento:** 52973162  
**Procedimiento:** CABEZA^CEREBRO  
**Fecha Estudio:** 2019-01-31

**RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE**

Datos clínicos: cefalea progresiva.

Técnica:

Estudio en resonador de 1.5T en secuencias con información T1, T2, FLAIR, SWI y Difusión en los diferentes planos.

Hallazgos:

La intensidad de señal del tejido nervioso es normal, con adecuada diferenciación de las sustancias blanca y gris en todos los niveles.

No se identifican áreas de restricción en la difusión ni lesiones hemorrágicas intracraneales.

Sistema ventricular de forma, tamaño, posición e intensidad de señal conservados.

Discreta disminución de volumen del hipocampo derecho con ampliación del asta temporal del ventrículo lateral.

El espacio subaracnoideo periférico es de amplitud apropiada para la edad.

Las estructuras vasculares valoradas en T2 presentan trayecto, calibre e intensidad de señal normales.

Lo visualizado de las órbitas, los senos paranasales y el hueso temporal es normal.

Silla turca y estructuras de la unión cráneo cervical de apariencia usual.

OPINION:

ESCLEROSIS MESIAL TEMPORAL DERECHA (??).

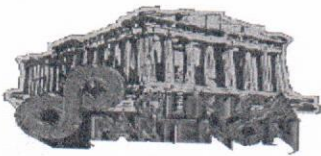
CORRELACIONAR CON EL CONTEXTO CLINICO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ALVARO FLECHAS TAMAYO  
Médico Radiólogo.  
No. Registro 7222599

Fecha y hora de firma: 2019-01-31 - 17:50:35



## RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1226746

Paciente: CARMENZA SANCHEZ PARGA

Edad: 35 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2019-02-01 04:48

Servicio: HOSP. 6 PISO

No ORDEN: 2019020101078

Historia: 52973162

Teléfono: 3105806929

Fecha de impresion: 2019-02-01 05:29

Cama: 608

## Examen

## Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado:

3.83 mmol/L

3.30 - 5.10

Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.

METODO: ION SELECTIVO

Bacteriólogo: NATALY ALEJANDRA HERNANDEZ PEÑA. Tp: 1136883089

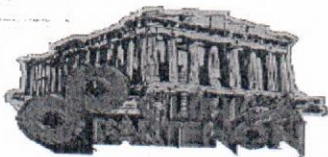
SANCHEZ PARGA CARMENZA Orden: 2019020101078

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306767

Exámenes Procesados por Compensar





## RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1226497

Paciente: CARMENZA SANCHEZ PARGA

Edad: 35 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2019-01-31 03:27

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 2019013100842

Historia: 52973162

Teléfono: 3105806929

Fecha de impresion: 2019-01-31 04:21

Cama: UCI 3

## Examen

## Intervalo Biológico de Referencia

## BIOQUIMICA

## BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

BILIRRUBINA TOTAL

METODO: COLORIMETRICO

0.74 mg/dl

0.10 - 1.20

BILIRRUBINA DIRECTA

METODO: COLORIMETRICO

0.28 mg/dl

\*

0.10 - 0.25

BILIRRUBINA INDIRECTA

METODO: COLORIMETRICO

0.46 mg/dl

0.00 - 0.75

## NITROGENO UREICO

Resultado:

METODO: UV CINETICO

7.4 mg/dl

\*

8.0 - 23.0

## CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado:

METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO

0.57 mg/dl

0.51 - 0.95

## SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado:

Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.

METODO: ION SELECTIVO

140.00 mmol/L

136.00 - 145.00

## POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado:

Se sugiere correlacionar con historia clínica.

Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.

METODO: ION SELECTIVO

3.15 mmol/L

\*

3.30 - 5.10

## CALCIO AUTOMATIZADO

Resultado:

METODO: COLORIMETRICO DE PUNTO FINAL

8.5 mg/dl

8.4 - 10.2

Bacteriólogo: CLAUDIA MARCELA CORTES PINEDA. Tp: 46678740

## HEMATOLOGIA

## HEMOGRAMA III

## RECuento DE LEUCOCITOS

12.60  $\times 10^3/\mu\text{L}$ 

\*

5.10 - 9.70

Se sugiere correlacionar con historia clínica

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

## NEUTROFILOS %

82.80 %

\*

39.60 - 64.60

Se sugiere correlacionar con historia clínica

## LINFOCITOS %

8.70 %

\*

20.70 - 39.60

Se sugiere correlacionar con historia clínica

## MONOCITOS %

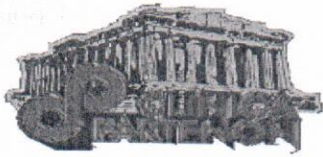
7.70 %

4.40 - 12.60

SANCHEZ PARGA CARMENZA Orden: 2019013100842

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.





## RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1226103

Paciente: CARMENZA SANCHEZ PARGA

Edad: 35 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2019-01-30 04:55

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 2019013001241

Historia: 52973162

Teléfono: 3105806929

Fecha de impresion: 2019-01-30 16:33

Cama: UCI

Página 1 De 1

## Examen

## Intervalo Biológico de Referencia

## BIOQUIMICA

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Resultado:

4.6 %

4.8 - 5.9%: Paciente no diabético. Referido por inserto.

Asociación Americana de Diabetes:

Menor de 5,7%:

Paciente no diabético.

5,7-6,4%:

Riesgo a desarrollar diabetes.

Mayor o igual 6,5%: Diagnóstico diabetes mellitus.

Método: INMUNOENSAYO TURBIDIMETRICO.

PROMEDIO ESTIMADO DE GLICEMIA ULTIMOS 90 A 120 DIAS

Resultado:

85.3 mg/dl

Bacteriólogo: KATHERINE VERGARA. Tp: 1014183807

## REMISIONES

ACIDO LACTICO L LACTATO SEMIAUTOMATIZADO

Resultado:

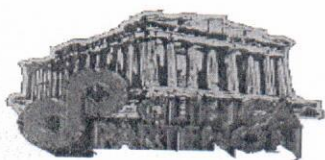
VER ADJUNTO

Examen remitido a: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

Bacteriólogo: CLAUDIA JANNETH PINTO GUAYAZAN. Tp: 52211452

SANCHEZ PARGA CARMENZA Orden: 2019013001241

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



## RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1226106

Paciente: CARMENZA SANCHEZ PARGA

Edad: 35 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2019-01-29 15:43

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 2019012908889

Historia: 52973162

Teléfono: 3105806929

Fecha de impresion: 2019-01-29 16:08

Cama: UCI 3

## Examen

## Intervalo Biológico de Referencia

## UROANALISIS

## UROANALISIS

COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIG. TURBIO	
DENSIDAD	1020	
pH	5.0	4.8 - 7.4
LEUCOCITOS/ESTEARASA	25 /uL	
NITRITOS	NEGATIVO	
PROTEINAS	NEGATIVO mg/dl	
GLUCOSA	100 mg/dl	
CETONAS	15 mg/dl	
UROBILINOGENO	NORMAL mg/dl	
BILIRRUBINA	NEGATIVO mg/dl	
ERITROCITOS	NEGATIVO /uL	
BACTERIAS	ESCASAS	
CELULAS EPITELIALES	7 /uL	* 0 - 5
LEUCOCITOS	28 /uL	* 0 - 9
HEMATIES	0 /uL	0 - 6
OTROS	-	

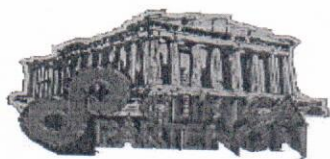
METODO: MICROSCOPIA AUTOMATIZADA

Bacteriólogo: NANCY JOHANA LOMBANA RICARDO . Tp: 52771547

SANCHEZ PARGA CARMENZA Orden: 2019012908889

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.





## RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1225882

Paciente: CARMENZA SANCHEZ PARGA

Edad: 35 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2019-01-29 05:30

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 2019012901347

Historia: 52973162

Teléfono: 3105806929

Fecha de impresion: 2019-01-29 07:35

Cama: UCI

## Examen

## Intervalo Biológico de Referencia

## BIOQUIMICA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A  
ORINA

Resultado:

214.0 mg/dl

\* 70.0 - 100.0

Se sugiere correlacionar con historia clinica.

METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA

CALCIO IONICO

Resultado:

1.23 mmol/L

1.16 - 1.32

METODO: ION SELECTIVO

Bacteriólogo: CLAUDIA MARCELA CORTES PINEDA. Tp: 46678740

## INMUNOLOGIA

PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL RPR EN SUERO

Resultado:

NO REACTIVO

NO REACTIVO

METODO: RPR

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 Ac  
PRUEBA RAPIDA

Resultado:

NEGATIVO

Negativo

Prueba de Screening cualitativa para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) Tipo 1 y 2.

Todo resultado positivo debe ser confirmado en nueva muestra y con Prueba de Elisa que detecte Ag-Ac para VIH 1 y VIH 2.

Sensibilidad del Test 99.9%.

Especificidad del Test 99.6%.

METODO: INMUNOCROMATOGRAFIA RAPIDA

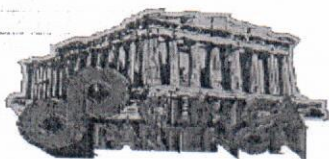
Bacteriólogo: CLAUDIA MARCELA CORTES PINEDA. Tp: 46678740

SANCHEZ PARGA CARMENZA Orden: 2019012901347

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306767

Exámenes Procesados por Compensar



## RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1225881

Paciente: CARMENZA SANCHEZ PARGA

Edad: 35 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2019-01-28 20:06

Servicio: REANIMACION

No ORDEN: 2019012809089

Historia: 52973162

Teléfono: 3105806929

Fecha de impresion:

Cama: REANI

## Examen

## Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUC

LIQUIDO EXAMEN FISICO

COLOR: Incoloro

ASPECTO: Límpido

LIQUIDO EXAMEN FISICO AL CENTRIFUGADO

COLOR: Incoloro

ASPECTO: Límpido

EXAMEN CITOLOGICO.

HEMATÍES: 2/mm3

Valor Referencia L.C.R.: 0-5/mm3

Hematíes Frescos: 100 %

Hematíes Crenados: 0%

LEUCOCITOS: 0/mm3

Valor Referencia L.C.R.:

Niños: 0-8/mm3

Adultos: 0-10 /mm3

MÉTODO: Recuento Cámara de Neubauer

LIQUIDO EXAMEN PH

PH 7.746

GLUCOSA EN LIQUIDOS

59 mg/dl

PROTEINA EN LIQUIDOS

35.80

Bacteriólogo: FRANCY ELENA MOYA GONZALEZ. Tp: 35528412

INMUNOLOGIA

PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL VDRL EN SUERO O LCR

Resultado:

NO REACTIVO

MÉTODO: FLOCULACION.

Bacteriólogo: FRANCY ELENA MOYA GONZALEZ. Tp: 35528412

MICROBIOLOGIA

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Resultado:

Muestra (Sitio anatómico):: Líquido Cefalorraquídeo

Resultado: Reacción Leucocitaria: No se observa.

No se observan microorganismos en la muestra examinada.

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA

Resultado:

NEGATIVO

SANCHEZ PARGA CARMENZA Orden: 2019012809089

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por el y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.