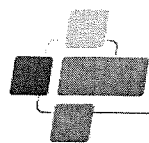


CÓDIGO:	PSIFE750
APROBACIÓN:	12/05/2014
ÚLTIMA REVISIÓN:	
VERSIÓN:	1
PÁGINA:	1 DE 2

MOTIVO REFERENCIA



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur Occidente E.S.E.

SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE  
LABORATORIO CLINICO SEDE TINTAL

UNIDAD

CAPS PATIO BONITO

No de Orden: 201805315038  
Paciente: PEÑA RODRIGUEZ LUZ MARINA  
Historia: 52131030  
Servicio: URGENCIAS  
Médico: INTERNO

Fecha de Ingreso: 2018-05-31 22:33  
Fecha de impresión:  
Edad: 45 Años  
Especialidad: URGENCIAS  
Cama:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
<b>QUIMICA</b>				
NITROGENO UREICO(BUN)	15.2	mg/dL	6.0 - 20.0	31/05/2018 23:40:40
CREATININA SUERO	0.60	mg/dL	0.50 - 1.00	31/05/2018 23:40:40
TGO/ ASAT	20	U/L	0 - 32	31/05/2018 23:40:40
TGP/ ALAT	21	U/L	0 - 33	31/05/2018 23:40:40

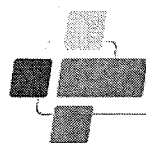
Dr. Juan Carlos Arce C. G. G.  
FARMACIA C. G. G.  
C. G. G. G. G. G. G.

#### HEMATOLOGIA

#### CUADRO HEMATICO

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS	5.91	$\times 10^3/uL$	4.50 - 11.00	31/05/2018 23:40:40
RECuento DE GLOBULOS ROJOS	5.27	$\times 10^6/uL$	4.50 - 5.60	31/05/2018 23:40:40
HEMOGLOBINA	14.6	g/dL	12.0 - 18.0	31/05/2018 23:40:41
HEMATOCRITO	42.3	%	36.0 - 54.0	31/05/2018 23:40:41
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	80.3	fL	80.0 - 100.0	31/05/2018 23:40:41
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	27.70	pg	26.00 - 35.00	31/05/2018 23:40:41
CONC. HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	34.5	g/dL	33.0 - 37.0	31/05/2018 23:40:41
PLAQUETAS	192	$\times 10^3/uL$	150 - 450	31/05/2018 23:40:41
NEUTROFILOS %	59.7	%	35.0 - 70.0	31/05/2018 23:40:41
LINFOCITOS %	30.6	%	20.0 - 45.0	31/05/2018 23:40:41
MONOCITOS %	8.0	%	0.0 - 10.0	31/05/2018 23:40:41
EOSINOFILOS %	1.2	%	0.0 - 7.0	31/05/2018 23:40:41
BASOFILOS %	0.5	%	0.0 - 3.0	31/05/2018 23:40:41
NEUTROFILOS #	3.53	$10^3/uL$	1.90 - 8.00	31/05/2018 23:40:41
LINFOCITOS #	1.81	$10^3/uL$	0.90 - 5.20	31/05/2018 23:40:41
MONOCITOS #	0.47	$10^3/uL$	0.00 - 1.00	31/05/2018 23:40:41
EOSINOFILOS #	0.07	$10^3/uL$	0.00 - 0.70	31/05/2018 23:40:41
BASOFILOS #	0.03	$10^3/uL$	0.00 - 0.30	31/05/2018 23:40:41
RDW SD	41.6	fL		31/05/2018 23:40:41
RDW CV	14.1	%	11.5 - 15.0	31/05/2018 23:40:41
MPV	11.50	fL	9.00 - 13.00	31/05/2018 23:40:41

Dr. Juan Carlos Arce C. G. G.  
FARMACIA C. G. G.  
C. G. G. G. G. G.



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud

**Sur Occidente E.S.E.**

**SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE  
LABORATORIO CLINICO SEDE KENNEDY**

**UNIDAD**

**CAPS PATIO BONITO**



**No de Orden:** 201806021008  
**Paciente:** PEÑA RODRIGUEZ LUZ MARINA  
**Historia:** 52131030  
**Servicio:** URGENCIAS  
**Médico:** INTERNO

**Fecha de Ingreso:** 2018-06-02 00:20  
**Fecha de impresión:**  
**Edad:** 45 Años  
**Especialidad:** URGENCIAS  
**Cama:**

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
<b>QUIMICA</b>				
<b>PERFIL RENAL</b>				
NITROGENO UREICO(BUN)	8.3	mg/dL	6.0 - 20.0	02/06/2018 1:13:07
CREATININA SUERO	0.59	mg/dL	0.50 - 1.00	02/06/2018 1:13:07
<b>BILIRRUBINAS</b>				
BILIRRUBINA TOTAL	0.54	mg/dL	0.00 - 1.00	02/06/2018 1:13:07
BILIRRUBINA DIRECTA	0.20	mg/dL	0.00 - 0.30	02/06/2018 1:13:07
TGO/ ASAT	18	U/L	0 - 32	02/06/2018 1:13:07
TGP/ ALAT	17	U/L	0 - 33	02/06/2018 1:13:07

Yohana Alexandra Quilones Leon  
Bacterióloga  
CC. 52.859.881  
U.C.M.C.

## REFERENCIA

 Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Servicios de Salud Sur		DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES ADAPTACIÓN DE LA SDS A LA RESOL. 4331 de 2012 - ANEXO TECNICO No. 09 Código: 114 RDO FT 622,1 V.1		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD		CÓDIGO: PSIF750 APROBACIÓN: 12/05/2014 ÚLTIMA REVISIÓN: VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 2	
N° de Planilla		Fecha de radicación de la Referencia		DD MM AA			
		Hora de radicación de la Referencia		Hora Militar			
TIPO DE USUARIO 1. Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2. En Urgencias <input checked="" type="checkbox"/> 3. Hospitalización <input type="checkbox"/>				TIPO DE REMISION 1. Electiva <input type="checkbox"/> 2. Electiva Prioritaria <input type="checkbox"/> 3. Urgencias <input checked="" type="checkbox"/> 4. Hospitalización <input type="checkbox"/>			
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE							
Primer Nombre		Segundo nombre		1er Apellido		2do Apellido	
LUZ		MARINA		PEÑA		RODRIGUEZ	
Fecha de Nacimiento:		Día 5 Mes 6 Año 2018		SEXO			
Edad: Años 45 Meses Días Horas				H M X			
Tipo Documento CC		N° Identificación		52131030			
Dirección Residencia		CRA 81 A BIS 41D 12 SUR					
Teléfono 3202040359		Localidad KENNEDY					
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteración del estado de conciencia, Usuarios con retardo mental, Adulto mayor, Gestantes, Atención Urgente)							
Nombre y Apellido							
Dirección Residencia		Teléfono					
AFILIACIÓN SGSSS							
Subsidiado Contributivo <input checked="" type="checkbox"/>		Clasif. Socioec. Particular		Nivel/Categoría N° Ficha		Población Especial	
Entidad Administradora: FAMISANAR				I. Indígena S. IVA Social M. Menor en Protección		G. Indigente D. Desplazado OTRO:	
SOLICITUD DE REFERENCIA							
Fecha: Día 3 Mes 6 Año 18		Hora Militar 9+20		Edad gestacional (sem.)			
Identificación de Instituciones							
Nombre del Procedimiento Solicitado		Código Servicio Solicitado CUPS		Nombre Punto de Atención Destino Inicial		Código Punto de Atención Destino Inicial	
PSIQUIATRIA							
Nombre Punto de Atención Destino Final		Código Punto de Atención Destino Final		Nombre Punto de Atención Destino Final		Código Punto de Atención Destino Final	
Nivel de Atención requerido:		I Nivel		II Nivel		III Nivel	
Anamnesis							
PACIENTE TRAJIDA POR FAMILIAR CON CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INTENTO SUICIDA CON INGESTA DE RATICIDA, ES ENCONTRADA EN CAMA JUNTO AL RATICIDA SIN CANTIDAD ESPECIFICA DE INGESTA O TIPO DE RATICIDA ( NO TRAEN EL RATICIDA A URGENCIAS ) DESENCADENANTE RIÑA CON EXPAREJA SENTIMENTAL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA HACE 1 AÑO QUIEN REQUIRO HOSPITALIZACION. PACIENTE EN 3 DIA DE HOSPITALIZACION TOLERANDO VIA ORAL HEMODINAMICAMENTE ESTABE NO SIERS A ESPERA DE VALORACION POR PSIQUIATRIA							
Signos Vitales							
TA: 118 / 70 mmHg		FC: 88 x min		FR: 18 x min		TC: 36 °C PESO: 50 Kg Glasgow: 15 /15 SAT SIN O2: 95 %	
Examen Físico							
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, TORAX SIMETRICO NORMOA EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO RsrS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NODOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA PULSOS DISTALES POSITIVOS LLENADO CAPILAR <2 SEG SNC NO DEFICIT MOTOR NI SENCITIVO APARENTE							
Resultados exámenes diagnósticos							
UN 15,2 CREATININA SUERO 0,60 TGO 20 TGP 21 CH : GB 5,91 GR 5,27 HGB 14,6 HCTO 42,3 PLAQUETAS 192 NEUTROS 59,7 LINFOS 30,6 BILIRRUBINAS BT 0,54 BD 0,2							
Nombre del Diagnóstico							
1 INTOXICACION EXOGENA				Código CIE10 de Diagnóstico		A059	
2 DEPRESION						F412	
3							
4							
Tratamientos y Complicaciones							
OBSERVACION , CATETER HEPARINIZADO HOJA NEURORRAGICA Y HOJA PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA							
C.C. 1.053.604.314 MÉDICO R.M. 04817							



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

**Seguimiento Administrativo Ente Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distrital de Salud - Fecha de corte: 31/05/2018**

Sin datos en el régimen Subsidiado

**Subsidiado Bogotá - i Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 30/04/2018**

Consultar Histórico Afiliados BDUA Bogotá D.C.

**Contributivo Bogotá - i Cierre Mes Anterior ! (verificar estado actual en ADRES) - Fuente: BDUA-ADRES - Fecha de corte: 30/04/2018**

Ver	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	EPS	Estado	Observación
Datos	CC	52131030	PEÑA	RODRIGUEZ	LUZ	MARINA	FAMISANAR	Activo	COTIZANTE: Con derecho a traslado de EPS, Aplica movilidad voluntaria con la misma EPS

**NO DISPONIBLE - Fuente: NO DISPONIBLE - Fecha de corte:**

No se encontraron registros

**Encuesta Sisbén Metodología III - Fuente: Departamento Nacional de Planeación - Fecha de corte: 03/05/2014**

Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha Sisbén	Puntaje Sisbén	Nivel Sisbén	Fecha Modificación	Localidad	E
Datos	755086	CC	52131030	PEÑA	RODRIGUEZ	LUZ	MARINA	4759085	33.22	1	10/05/2014	Kennedy	V

**Registros Población Especial - Fuente: Listados censales de autoridades competentes - Fecha de corte: 31/05/2018**

No se encontraron registros

**Registros SIVIC (antes SidesWeb) - Fuente: Sistema SIVIC Alcaldía de Bogotá - Fecha de corte: 02/03/2015**

No se encontraron registros

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL  
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52131030
NOMBRES	LUZ MARINA
APELLIDOS	PEÑA RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	***/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

**Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	20/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/31/2018 20:12:30 Estación de origen: 190.248.8.194

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENT IDENTIFICACION

900959048 - 4

DOCUMENTO DE ADMISION

CC No. 52131030

## DATOS DEL PACIENTE

FECHA INGRESO 31/05/18	HORA 19:31:00	HABITACION	SERVICIO DE INGRESO TRIAGE	SEDE INGRESO SU55 USS PATIO BONITO	INGRESO 52131030 - 1
PEÑA RODRIGUEZ APELLIDOS	LUZ MARINA NOMBRES	FECHA NACIMIENTO 05/06/72	ESTADO CIVIL Soltero(a)	45 EDAD AÑOS	SEXO F
DIRECCION DE RESIDENCIA CRA 81 A BIS 41 D 12 SUR	TELEFONO 3202040359	OCUPACION PERSONAS QUE NO	EMPRESA DONDE TRABAJA	TELEFONO TRABAJO	

## ACOMPAÑANTE

## RESPONSABLE EXCEDENTES

NOMBRE	TELEFONO	NOMBRE	APELLIDOS	DOCUMENTO	DIRECCION
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TELEFONO RESIDENCIA	EMPRESA DONDE TRABAJA	TELEFONO DE TRABAJO	

## OTROS PLANES DE SALUD

EMPRESA (S)	TIPO DE AFILIACION CONTRIBUTIVO
-------------	------------------------------------

## DATOS DEL RESPONSABLE DE LA CUENTA

EMPRESA / PARTICULAR E	NIT 830003564-7	NOMBRE FAMISANAR E.P.S. SAS CONTR	CONTRATO CO165FAMISE	TIPO DE VINCULACION COTIZANTE 1	TIPO DE AFILIACION COTIZANTE 1
NRO POLIZA / CARNÉ / CONTRATO	MEDICO TRATANTE CAMILO RODRIGUEZ MOLINA	CEDULA CIUDADANIA 1022377574	ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL		

LUZ MARINA PEÑA RODRIGUEZ

52131030

1

Nombre del Paciente

Cédula

No. Ingreso

Elaborado por: YURI ADRIANA ARIAS

Autorizado Por

HISTORIA CLÍNICA MÉDICA DE URGENCIAS

CÓDIGO: PSIF0703  
APROBACIÓN: 07/05/2014  
ÚLTIMA REVISIÓN:  
VERSION: 1  
PÁGINA: 1 DE 1

CAMI PATIO BONITO

CAMI TRINIDAD GALÁN

COPIA CONTROLADA

FECHA: D 31 M 05 A 2019 HORA DE ATENCIÓN: HH: 20 MM: 37

MOTIVO DE CONSULTA: se toma un control

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con cefalea desde de 1 hora de inicio, manifestada en la región de la nuca.

ANTECEDENTES PERSONALES (En caso afirmativo describa el antecedente)

SI NO  
Patológicos ☐ ☒  
Quirúrgicos ☐ ☒  
Traumáticos ☐ ☒  
Hospitalizaciones ☐ ☒  
Familiares ☐ ☒  
Descripción del antecedente:

alcoholismo hace 3 meses

Hemotransfusiones ☐ ☒  
Alérgicos ☐ ☒  
Tóxicos ☐ ☒  
Farmacológicos ☐ ☒

ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS:

Ciclos: X Menarquia: G 5 P 5 A 0 C 0 V 5 Años:

PLANIFICACIÓN: SI NO ☒ MÉTODO:

FUM: FPP: FUP: 3/ mayo / 2000

REVISIÓN POR SISTEMAS

EXAMEN FÍSICO ( marque con X, si contesta anormal amplie la información)

ESTADO GENERAL:

T/A: 137/69 FC: 72 FR: 14 PESO: 50 TALLA: TEMPERATURA: 36 SATURACIÓN: 97

Cráneo - Cara ☒ Tórax ☒ Pelvis / Cadera ☒ Neurológico ☒  
Ojos ☒ Cardiovascular ☒ Columna vert. ☒ Extremidades ☒  
Otorrinolaringológico ☒ Pulmonar ☒ Genitales Ext. ☒ Piel y Faneras ☒  
Cuello ☒ Abdomen ☒ Ginecológico ☒  
Tacto vagina/rectal

HALLAZGOS POSITIVOS:

taux positiva, marea en todo el cuerpo, mareo sin náuseas.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: (Nombre)

Intoxicación alcohólica

CIE10: A059  
CIE10:  
CIE10:  
CIE10:  
CIE10:

CONDUCTA / TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES:

se le indica manifestar síntomas de intoxicación alcohólica, se le recomienda hidratación y reposo.

DESTINO: Domicilio ☐ Consulta externa ☐ Observación ☐ Hospitalización ☐ Remisión ☐ Morgue ☐

Fecha y hora de egreso

PROFESIONAL QUE REALIZÓ LA ATENCIÓN (Nombre legible y registro médico)



UNIDAD DE ATENCIÓN

Cami patio bonito

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Peña Rodriguez 102 morino  
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES

1. IDENTIFICACION: TIPO ☒ No. 52131030

2. EDAD: Tipo: D ☐ M ☐ A ☒ No. 43 3. SEXO: Masc. ☐ Fem. ☒

4. VIA DE INGRESO: Urgencias ☒ Consulta ext. ☐ Remitido de (Código) ☐ Nacido en la institución ☐

5. ENTIDAD ADMINISTRADORA: FAMISUR 6. No. DE FACTURA ☐

7. No. DE AUTORIZACIÓN: ☐

8. FECHA Y HORA: De ingreso 21/05/2018 19:30 De egreso ☐  
Día Mes Año Hora Día Mes Año Hora

II. DATOS DEL INGRESO

1. MOTIVO DE SOLICITUD DEL SERVICIO (Causa externa)  
usc como un ratido

2. ENFERMEDAD ACTUAL  
Paciente con cuadro de 1 hora de evolución consistente en ingesta de ratido

3. ANTECEDENTES Y REVISIÓN POR SISTEMAS (Relacionados con el motivo que originó el servicio)  
Alcoholismo hace 3 meses

4. ESTADO GENERAL AL INGRESO (Especialmente cuando sea una urgencia)

5. HALLAZGOS DEL EXÁMEN FÍSICO  
F.C. 72 F.R. 18 T.A. 133/67 TEMP. 36 PESO 50  
Mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías, foros sinérgicos

6. Dx PRINCIPAL DE INGRESO: Intoxicación CIE10 ☐  
6.1. Dx RELACIONADO No. 1 DE INGRESO: depreain CIE10 ☐  
6.2. Dx RELACIONADO No. 2 DE INGRESO: CIE10 ☐  
6.3. Dx RELACIONADO No. 3 DE INGRESO: CIE10 ☐

7. TIPO DE DIAGNÓSTICO 1. Impresión diagnóstica ☐ 2. Confirmado nuevo ☒ 3. Confirmado repetido ☐