

# ANEXO TECNICO No.9

## FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

5665



### MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/10/27 Hora: 19:16

#### INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA				NIT: X 891800231		0	
				CC		DV	
Código	1500100387		Dirección Prestador:		CRA 11 27 - 27 TUNJA - BOYACA		
Teléfono	8	7405030					
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA	15	Municipio:	TUNJA
							001

#### DATOS DEL PACIENTE

OJEDA		CARDENAS		CLARA		INES	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación				40028103			
<input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería				<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación <input type="checkbox"/> Menor sin Identificación			
				Número documento de Identificación			
				Fecha de Nacimiento: 1966-01-03			
Dirección de la Residencia Habitual:			KRA 18 10 12			Teléfono: 3202078897	
Departamento:		BOYACA		15	Municipio:	TUNJA	
						15001	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:				NUEVA EPS-C		Código: EPS037	

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

NO TIENE		NO TIENE		NO TIENE		NO TIENE	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación				Número Documento Identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería				<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación <input type="checkbox"/> Menor sin Identificación			
Dirección de la Residencia Habitual:						Teléfono:	
Departamento:					Municipio:		

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

Nombre	MUÑOZ MENDOZA OMAR HUMBERTO		Teléfono:	98	7405030	
			Indicativo	Número	Extensión	
Servicio que solicita la referencia	Hospitalización PSIQUIATRIA		Teléfono Celular			
Servicio para el cual se solicita la referencia	Hospitalización UNIDAD SALUD MENTAL					

#### INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

**Anamnesis:**  
 PACIENTE DE 52 AÑOS INGRESA EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE AMBULANCIA, POR CUADRO DE 6 HORAS DE SINTOMAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESIVO POSTERIOR A RUPTURA AMOROSA CON POSTERIOR IDEACIÓN SUICIDA, LLANTO, FAMILIAR REFIERE ANTECEDENTE DE DEPRESION DIAGNOSTICADO HACE 3 AÑOS SIN ADEHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. SE HABLA CON HIJA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE INTENTÓ CONSUMIR MÚLTIPLES PASTILLAS CON FIN SUICIDA SIN LOGAR SU OBJETIVO.

**Examen Físico:**  
 Neurológico y Mental:  
 Neurológico y Mental: Normal, EM: PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO. ESTABLECE CONTACTO VERBAL, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL, ACTITUD DISTANTE, CON RESPUESTAS LACONICAS, ATENCION EUPROSEXIA, AFECTO ANSIOSO DE FONDO TRISTE, LLANTO FACIL, PENSAMIENTO SIN ALTERACIONES EN EL CURSO, IDEAS DESESPERANZA, MUERTE ACTIVAS, S/P SIN ALTERACION APARENTE, JUICIO DESVIADO, INTROSPECCION NULA, SIN ALTERACION EN LA CONDUCTA MOTORA.

*Handwritten notes and signatures at the bottom of the page.*

## ANEXO TECNICO No.9

## FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES


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

Fecha: 2018/10/27 Hora: 19:16

## INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA					NIT	X	891800231	-0
						CC			DV
Código	1500100387		Dirección Prestador:	CRA 11 - 27 - 27 TUNJA - BOYACA					
Teléfono	8	7405030							
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA	15	Municipio:	TUNJA	001	

## DATOS DEL PACIENTE

OJEDA	CARDENAS	CLARA	INES
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación			
Registro Civil		Pasaporte	40028103
Tarjeta de Identidad		Adulto sin Identificación	Número documento de Identificación
X Cédula de Ciudadanía		Menor sin Identificación	
Cédula de Extranjería		Fecha de Nacimiento:	1966-01-03
Dirección de la Residencia Habitual:			Teléfono:
KRA 18 10 12			3202078897
Departamento:	BOYACA	15	Municipio:
			TUNJA 15001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		Código:	EPS037
NUEVA EPS-C			

## Resumen de la Evolución:

## EVOLUCIÓN

Fecha: 27/10/2018 18:05

Servicio, objetivo y análisis: \*RESPUESTA A INTERCONSULTA PSIQUIATRIA\*

NATURAL Y PROCEDENTE DE TUNJA

OCUPACION CESANTE

ESTUDIO BACHILLERATO COMPLETO

CONVIVE CON HIJA Y MADRE

INFORMANTE: HIJA

MUJER Y LA

PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO DEPRESIVO DIAGNOSTICADO HACE 3 AÑOS. REFIERE QUE ESTUVO HOSPITALIZADA POR PSIQUIATRIA, POSTERIOR A LO CUAL EGRESO CON TRATAMIENTO (NO RECUERDA EL NOMBRE DE LOS MEDICAMENTOS) CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO LOS CUALES SUSPENDIO ABRUPTAMENTE UN MES DESPUES DE SU EGRESO " YA ME SENTIA MEJOR". MANIFIESTA QUE NO HA TENIDO CONTROLES CON PSIQUIATRIA DESDE ESE MOMENTO.

ES TRAIDA EL DIA DE HOY POR PARAMEDICOS DE LA ESE SANTIAGO DE TUNJA DEBIDO QUE LA PACIENTE SE COMUNICO CON LINEA DE ATENCION Y MANIFESTO IDEAS DE MUERTE POR LO CUAL SE ALERTA Y ES TRAIDA AL HOSPITAL. PACIENTE REFIERE REACTIVACION DE LA SINTOMATOLOGIA DE TIPO AFECTIVA DESDE HACE 1 AÑO, CON AGUDIZACION DURANTE LAS ULTIMAS SEMANA, DADO POR SINTOMAS DEPRESIVOS, Afecto ansioso, disforia, irritabilidad emocional, llanto facil, e ideas de muerte recurrentes con un plan estructurado para llevarlo a cabo " HE PENSADO EN TIRARMELE A UN CARRO O EN TIRARME DE ALGUN LUGAR". MANIFIESTA QUE LA SINTOMATOLOGIA SE ENCUENTRA DESENCADENADA POR ESTRESORES A NIVEL DE LA RELACION DE PAREJA " ESTA MAÑANA DISCUTIMOS Y AMENAZO CON DEJARME".

HIJA REFIERE QUE LA PACIENTE NO HA QUERIDO REGRESAR A CONTROL POR PSIQUIATRIA A PESAR DE QUE LOS SINTOMAS SE ENCONTRABAN PARCIALMENTE MODULADOS " ELLA CUANDO SALIO, NO VOLVIO A TOMARSE LOS MEDICAMENTOS, DURO COMO UN AÑO BIEN Y OTRA VEZ". MANIFIESTA QUE SUS PADRES TIENEN UNA RELACION DISFUNCIONAL " ES QUE EL TIENE OTRA FAMILIA Y PUES ELLOS PELLEAN MUCHO POR ESO", EXPRESA QUE SU MADRE HA TENIDO MULTIPLES GESTOS DE SUICIDIO DURANTE EN ULTIMO AÑO " A VECES AGARRA EL CUCHILLO, PERO NOSOTROS SE LO QUITAMOS. OTRA VEZ INTENTO TOMARSE UNAS PASTAS PERO NO PUDO Y ASI SIEMPRE DICE QUE SE VA A MATAR, PERO ALGUIEN SIEMPRE LA DETIENE". NO COMENTAN SX MANIFORMES O DE PSICOSIS

ANTECEDENTES LO DESCRITO EN HC

CUENTA CON RED DE APOYO A NIVEL FAMILIAR.

Plan de manejo: PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES FAMILIARES DE PATOLOGIA MENTAL. HISTORIA PERSONAL DE TX DEPRESIVO HACE 3 AÑOS, QUIEN RECIBIO MANEJO CON MEDICAMENTOS ADP QUE NO RECUERDA POR 30 DIAS, CON REACTIVACION DE LA SINTOMATOLOGIA, ENCONTRANDOSE PARCIALMENTE ESTABLE HASTA HACE 1 AÑO. DESDE ENTONCES REACTIVACION DE SX AFECTIVOS, IDEAS DE MUERTE, IDEAS DE SUICIDIO, AGUDIZACION DE SU CUADRO EL DIA DE HOY, EN EL MOMENTO CON IMPORTANTE INESTABILIDAD AFECTIVA Y EMOCIONAL. QUEEN PRESENTA RIESGO DE AUTOAGRESION, COMENTA COMO DESENCANDENANTES ESTRESORES DE PAREJA, DINAMICA DISFUNCIONAL, REQUIERE DE MANEJO HX POR PSIQUIATRIA, SE COMENTA CONDICION A FAMILIAR, NECESIDAD DE GARANTIZAR ACOMPAÑAMIENTO LAS 24 HORAS. SE INDICA INTERVENCION, APOYO POR PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL

 IDXX  
 TRASTORNO DEPRESIVO DE TIPO ENDERTE EPISODIO ACTUAL MODERADO CON SX ANSIOSOS

# ANEXO TECNICO No.9

## FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



### MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/10/27 Hora: 19:16

#### INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA				NIT: X 891800231		-0	
				CC		DV	
Código	1500100387		Dirección Prestador:		CRA 11 - 27 - 27 TUNJA - BOYACA		
Teléfono	8	7405030					
	Indicativo	Número	Departamento:	BOYACA	15	Municipio:	TUNJA
							001

#### DATOS DEL PACIENTE

OJEDA	CARDENAS	CLARA	INES
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación			
Registro Civil		Pasaporte	
Tarjeta de Identidad		Adulto sin Identificación	
X Cédula de Ciudadanía		Menor sin Identificación	
Cédula de Extranjería		Fecha de Nacimiento: 1966-01-03	
Dirección de la Residencia Habitual:		KRA 18 10 12	
Departamento:		BOYACA	
15		Municipio:	
TUNJA		15001	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		NUEVA EPS-C	
Código:		EPS037	

TRASTORNO DE RIESGO RECURRENTE, ELABORADO POR EL PSICÓLOGO CON LA ASISTENCIA

RIESGO DE AUTOAGRESION  
ESTRESORES DE PAREJA, DINAMICA DISFUNCIONAL  
ADECUADA RED DE APOYO A NIVEL FAMILIAR

#### Diagnóstico:

F EPISODIO DEPRESIVO MODERADO Estado: Confirmado nuevo Tipo: Relacionado  
R074 DOLOR EN EL PECHO - NO ESPECIFICADO Estado: En estudio Tipo: Relacionado  
F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE - EPISODIO MODERADO PRESENTE Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Principal  
Z630 PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado

#### Motivos de remisión:

REFERENCIA  
SE INICIA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL

#### FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

Firma:

Registro: 962-03



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 40028103
Paciente:	CLARA INES OJEDA CARDENAS
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	03/01/1968
Edad y género:	52 Años, Femenino
Identificador único:	5665
Financiador:	NUEVA EPS-C

Página 1 de 5

## INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: URGENCIAS  
Remitido de otra IPS: No Remitido  
Fecha y hora de ingreso: 27/10/2018 17:01  
Número de ingreso: 5665 - 5

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual  
PACIENTE DE 52 AÑOS INGRESA EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE AMBULANCIA, POR CUADRO DE 6 HORAS DE SINTOMAS AFECTIVOS DE QUEJEROS POSTERIOR A RUPTURA AMOROSA CON POSTERIOR IDEACIÓN SUICIDA, LLANTO, FAMILIAR REFIERE ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN DIAGNOSTICADA HACE 3 AÑOS SIN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, SE HABLA CON HUIA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE INTENTO CONSUMIR MÚLTIPLES PASTILLAS CON FIN SUICIDA SIN LOGRAR SU OBJETIVO

### Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal. Signos y síntomas generales: Normal.

### Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 27/10/2018

**Grupo**  
**Patológicos**  
Quirúrgicos  
Farmacológicos  
Examen físico  
Inspección General: Inspección general Normal. ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CUELLO MOVIL, TORAX NORMOEXANSIBLE RSCS RITMICOS, RSRS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIN EDEMA.  
Neurológico y Mental: Neurológico y Mental: Anormal, ALERTA, ORIENTADA, LLANTO FACIL, IDEAS DE MINUSVALIA, IDEAS DE MUERTE ACTIVAS.

**Signos vitales**  
PA Sistólica (mmHg): 120, PA Diastólica (mmHg): 70, Presión arterial media (mmHg): 86, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 79, Frecuencia respiratoria (Respir/min): 19, Temperatura (°C): 36.5, Saturación de oxígeno (%): 91, Fracción inspirada de oxígeno (%): 21

**Diagnósticos al ingreso**  
**Diagnóstico principal**

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F32.1	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	Confirmado nuevo

### Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
R07.4	DOLOR EN EL PECHO - NO ESPECIFICADO	En estudio

Conducta  
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DEPRESION SIN ADHERENCIA FARMACOLOGICA, QUIEN INGRESA ACOMPAÑADA DE PERSONAL DE AMBULANCIA POR CUADRO DE 6 HORAS DE SINTOMAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESIVO POSTERIOR A RUPTURA AMOROSA, POR LO ANTERIOR DE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA.

### PLAN:

-SS VALORACION POR PSIQUIATRIA

-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 27/10/2018 17:28

Médec(a) responsable: MEDICO GENERAL

Médec(a) consultante: MEDICO GENERAL

Enfermedad actual: PACIENTE DE 52 AÑOS INGRESA EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE AMBULANCIA, POR CUADRO DE 6 HORAS DE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día: 30/10/2018 07:09:47



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 40028103
Paciente:	CLARA INES OJEDA CARDENAS
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	03/01/1968
Edad y género:	52 Años, Femenino
Identificador único:	5665
Financiador:	NUEVA EPS-C

Página 2 de 5

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

SINTOMAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESIVO POSTERIOR A RUPTURA AMOROSA CON POSTERIOR IDEACIÓN SUICIDA, LLANTO, FAMILIAR REFIERE ANTECEDENTE DE DEPRESION DIAGNOSTICADA HACE 3 AÑOS SIN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, SE HABLA CON HUIA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE INTENTO CONSUMIR MÚLTIPLES PASTILLAS CON FIN SUICIDA SIN LOGRAR SU OBJETIVO.

### Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal

Presión arterial (mmHg): 120/70, Presión arterial media (mmHg): 86

Frecuencia cardíaca: 79

Frecuencia respiratoria: 19

Temperatura: 36.5

Saturación de oxígeno: 91

Fracción inspirada de oxígeno: 21

Examen Físico:

Inspección General:

Inspección general: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CUELLO MOVIL, TORAX NORMOEXANSIBLE RSCS RITMICOS, RSRS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIN EDEMA.

Neurológico y Mental:

Neurológico y Mental: ALERTA, ORIENTADA, LLANTO FACIL, IDEAS DE MINUSVALIA, IDEAS DE MUERTE ACTIVAS.

Análisis y Plan:

Análisis y Plan: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DEPRESION SIN ADHERENCIA FARMACOLOGICA, QUIEN INGRESA ACOMPAÑADA DE PERSONAL DE AMBULANCIA POR CUADRO DE 6 HORAS DE SINTOMAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESIVO POSTERIOR A RUPTURA AMOROSA, POR LO ANTERIOR DE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA.

IDX:

- TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

- EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

PLAN:

-SS VALORACION POR PSIQUIATRIA

Fecha: 27/10/2018 18:05

Evolución - PSIQUIATRIA

Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES FAMILIARES DE PATOLOGIA MENTAL, HISTORIA PERSONAL DE TX DEPRESIVO HACE 3 AÑOS, QUIEN RECIBIO MANEJO CON MEDICAMENTOS ADP, QUE NO RECUERDA POR 30 DIAS, CON ADECUADA RITA, EN CUADRO SE PARCIALMENTE ESTABLE, HASTA HACE 1 AÑO DESDE ENTONCES REACTIVACION DE SX AFECTIVO, QUE SE MANIFIESTA CON AGRESION, CON IDEACIÓN DE SU CUADRO EL DIA DE HOY, EN EL MOMENTO CON INFORMANTE INESTABILIDAD AFECTIVA, EN CUADRO DE DEPRESION SIN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, SE DESMONTAN ENVIANDO ESTRESORES DE PAREJA, DINAMICA DISFUNCIONAL, RECIERTE DE MANEJO TX POR PSIQUIATRIA, SE COMENTA CONDICIÓN A FAMILIAR, NECESIDAD DE GARANTIZAR ACOMPAÑAMIENTO LAS 24 HORAS SE INDICA INTERVENCIÓN, APOYO POR PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL.

IDX

- TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO ACTUAL MODERADO CON SX ANSIOSOS

- RIESGO DE AUTOAGRESION

- ESTRESORES DE PAREJA, DINAMICA DISFUNCIONAL

- ADECUADA RED DE APOYO A NIVEL FAMILIAR

Plan de manejo: PLAN

HOSPITALIZAR POR PSIQUIATRIA EN 5 PISO

ACOMPANAMIENTO POR UN FAMILIAR 24 HORAS

VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE AUTOAGRESION

FLUOXETINA TAB 20 MG VO DIA

GLONAZEPAM TAB 0.5 MG 2 TAB VO AHORA, CONTINUAR MANEJO CON GLONAZEPAM TAB 0.5 MG VO CADA 8 HORAS

VERIFICAR TOMAR DE MEDICAMENTOS

SI CH, GLUCEMIA, FX RENAL, TIROIDEA ELECTROLITOS

IC POR PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL

REMISION A USM PSIQUIATRIA

Fecha: 27/10/2018 22:04

Evolución - MEDICO GENERAL

Análisis: SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE CON CEFALEA DE INTENSIDAD MODERADA HEMICRANEN DERECHA TIPO PESO, NAUSEAS, NO EPISODIOS EMETICOS, SIN OTRO SINTOMA NEUROLÓGICO AL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR, SE INDICA DOSIS DE ANALEGESIA VO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día: 30/10/2018 07:06:47



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 40028103
Paciente:	CLARA INES OJEDA CARDENAS
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	03/01/1966
Edad y género:	52 Años, Femenino
Identificador único:	5665
Financiador:	NUEVA EPS-C

Página 5 de 5

## INFORME DE EPICRISIS

BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA GLASGOW 15/15.

Unidades de estancia del paciente

INTERVENCIÓN, URGENCIAS

Diagnóstico principal de ingreso

F33.1 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE - EPISODIO MODERADO PRESENTE

Remitido a otra IPS: SI

Nombre de la institución: NUEVA EPS-C

Servicio de ingreso: ESTANCIA GENERAL

Médico que elabora el egreso:

LUIS RAFAEL CHAPARRO SANTOS, MEDICO GENERAL, Registro 1015475154, CC 1051475154

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 30/10/2018 07:09:47



201810280051



**OJEDA CARDENAS CLARA INES**

Historia: 40028103

Genero: Femenino

Edad: 52 Años

Telefono

Direccion:

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO

Servicio: CAMA TEMPORAL URGE Cama: 317 URG

Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: OTRA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

**QUIMICA**

CREATININA EN SUERO	0.99	mg/dl *	0.5 - 0.9
Técnica:TEST ENZIMATICO			
UREA	38.52	mg/dl	
CALCIO IONICO	1.193	mmol/l	1.12 - 1.32
Técnica:ION SELECTIVO			
FOSFORO EN SUERO	5.6	mg/dl *	2.5 - 4.5
Técnica:RADIACION ULTRAVIOLETA CON MOLIBDATO			
MAGNESIO EN SUERO	2.06	mg/dl	1.6 - 2.6
Técnica:TEST COLORIMETRICO			
<b>ELECTROLITOS</b>			
SODIO EN SUERO	138.8	meq/l	135 - 149
Técnica:ION SELECTIVO			
POTASIO EN SUERO	3.85	meq/l	3.5 - 5.1
Técnica:ION SELECTIVO			
CLORO EN SUERO	101.8	meq/l	98 - 107
Técnica:ION SELECTIVO			
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	82.80	mg/dl	74 - 106
Técnica:TEST ENZIMATICO			
NITROGENO UREICO EN SUERO	18.0	mg/dl	6 - 20
Técnica:CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			

Nombre: MARTA BEATRIZ RODRIGUEZ M  
R.P. 0322  
Bacterióloga

Validado : 28/10/2018 5:49:02

**HEMATOLOGIA**

**HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS IN**

RECUENTO DE BLANCOS	4.35	X10 <sup>3</sup> /uL *	4.5 - 11
NEUTROFILOS	43.3	%	35 - 66
LINFOCITOS	40.9	%	24 - 44
MONOCITOS	11.7	% *	3 - 8
EOSINOFILOS	2.5	%	
BASOFILOS	1.1	%	
NEUTROFILOS #	1.88	10 <sup>3</sup> /uL	
LINFOCITOS #	1.78	10 <sup>3</sup> /uL	
MONOCITOS #	0.51	10 <sup>3</sup> /uL	
EOSINOFILOS #	0.11	X10 <sup>3</sup> /uL	
BASOFILOS #	0.05	X10 <sup>3</sup> /uL	
RECUENTO DE G. ROJOS	4.61	10 <sup>6</sup> x mm <sup>3</sup>	4 - 4.9
HEMOGLOBINA	13.9	g/dl	12 - 15



**OJEDA CARDENAS CLARA INES**

Historia: 40028103

Genero: Femenino

Edad: 52 Años

Telefono

Direccion:



**201810280051**

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO

Servicio: CAMA TEMPORAL URGE Cama: 317 URG


Pagador: NUEVA EPS

Tipo de Muestra: OTRA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

**QUIMICA**

CREATININA EN SUERO	0.99	mg/dl *	0.5 - 0.9
Técnica:TEST ENZIMATICO			
UREA	38.52	mg/dl	
CALCIO IONICO	1.193	mmol/l	1.12 - 1.32
Técnica:ION SELECTIVO			
FOSFORO EN SUERO	5.6	mg/dl *	2.5 - 4.5
Técnica:RADIACION ULTRAVIOLETA CON MOLIBDATO			
MAGNESIO EN SUERO	2.06	mg/dl	1.6 - 2.6
Técnica:TEST COLORIMETRICO			
<b>ELECTROLITOS</b>			
SODIO EN SUERO	138.8	meq/l	135 - 149
Técnica:ION SELECTIVO			
POTASIO EN SUERO	3.85	meq/l	3.5 - 5.1
Técnica:ION SELECTIVO			
CLORO EN SUERO	101.8	meq/l	98 - 107
Técnica:ION SELECTIVO			
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	82.80	mg/dl	74 - 106
Técnica:TEST ENZIMATICO			
NITROGENO UREICO EN SUERO	18.0	mg/dl	6 - 20
Técnica:CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			

  
Nombre: MARTA BEATRIZ RODRIGUEZ M  
R.P. 0322  
Bacterióloga

Validado : 28/10/2018 5:49:02

**HEMATOLOGIA**

**HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS IN)**

RECUENTO DE BLANCOS	4.35	X10 <sup>3</sup> /uL *	4.5 - 11
NEUTROFILOS	43.3	%	35 - 66
LINFOCITOS	40.9	%	24 - 44
MONOCITOS	11.7	% *	3 - 8
EOSINOFILOS	2.5	%	
BASOFILOS	1.1	%	
NEUTROFILOS #	1.88	10 <sup>3</sup> /uL	
LINFOCITOS #	1.78	10 <sup>3</sup> /uL	
MONOCITOS #	0.51	10 <sup>3</sup> /uL	
EOSINOFILOS #	0.11	X10 <sup>3</sup> /uL	
BASOFILOS #	0.05	X10 <sup>3</sup> /uL	
RECUENTO DE G. ROJOS	4.61	10 <sup>6</sup> x mm <sup>3</sup>	4 - 4.9
HEMOGLOBINA	13.9	g/dl	12 - 15