

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES


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

Fecha: 2018/10/18 Hora: 17:21

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

 Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA NIT ☒ 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

 CONTRERAS CASTRO ELIANA CRISTINA
 1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

☐ Registro Civil ☐ Pasaporte
☐ Tarjeta de Identidad ☐ Adulto sin Identificación
☒ Cédula de Ciudadanía ☐ Menor sin Identificación
☐ Cédula de Extranjería

33365203

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 1981-11-01

Dirección de la Residencia Habitual: CRA 15 15A-14 Teléfono: 3108840297

Departamento: BOYACA 15 Municipio: TUNJA 15001

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: FAMISANAR SAS EPS-C Código: EPS017

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

☐ Registro Civil ☐ Pasaporte
☐ Tarjeta de Identidad ☐ Adulto sin Identificación
☐ Cédula de Ciudadanía ☐ Menor sin Identificación
☐ Cédula de Extranjería

Número Documento Identificación

Dirección de la Residencia Habitual: Teléfono:

Departamento: Municipio:

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre ALBA MALDONADO JUAN CARLOS 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

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



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

Fecha: 2018/10/18 Hora: 17:21

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		NIT	<input checked="" type="checkbox"/>	891800231	-0
		CC	<input type="checkbox"/>		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

CONTRERAS	CASTRO	ELIANA	CRISTINA
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
<p>Tipo Documento de Identificación</p> <p> <input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> Pasaporte </p> <p> <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación </p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Menor sin Identificación </p> <p> <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería </p>			
		33365203	
		Número documento de Identificación	
		Fecha de Nacimiento: 1981-11-01	
Dirección de la Residencia Habitual:		CRA 15 15A-14	Teléfono: 3108840297
Departamento:	BOYACA	15	Municipio: TUNJA 15001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: FAMISANAR SAS EPS-C		Código:	EPS017

Anamnesis:

MC: " ESTA AGITADA Y AGRESIVA"

EA: PACIENTE DE 36 AÑOS QUIEN ACUDE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN INGRESA POR CUADRO DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTEN EN CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO, AGRESIVIDAD, INSOMINIO, HIPOREXIA, CQUE EL DIA DE HOY SE EXACERBA CON AGRESIVIDAD CONTRA MIEMBROS DE LA FAMILIA E IDEAS MAGICOMISTICAS.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: TRANSTORNO PSICOTICO

FARMACOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

ALERGICO: NIEGA

GINECOLOGICOS: G1P1C1

HOSPITALARIOS: EPISODIO PSICOTICO EN 2006 MANEJADA EN EL CRIB

TOXICOS: NIEGA

Examen Físico:

Neurológico y Mental

Neurológico y Mental: Anormal, PACIENTE ALIÑADA, ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERA, CON ACTITUD ALIVA DE GRAN CONFIANZA EN SI MISMA. ATENCIÓN: HIPERPROSEXICA. LENGUAJE: TAQUILALICA. AFECTO : IRRITABLE EXPANSIVO, PENSAMIENTO TAQUIPSIQUICA, CIRCUNSTANCIAS, TANGENCIAL CON ASOCIACION LAXA DE IDEAS, CON IDEAS DELIRANTES DE REFERENCIALIDAD Y MEGALOMANIAS, INTROSPECCION NULA, JUICIO DESVIADO, CONDUCTA MOTORA: HIPERBULIA

Resumen de la Evolución:

EVOLUCION

Fecha: 18/10/2018 16:50

Subjetivo, objetivo y análisis: **NOTA MEDICINA GENERAL**

Plan de manejo: SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REFORMULAR PACIENTE

Diagnóstico:

F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS Estado: Confirmado nuevo Tipo: Principal

ANEXO TECNICO No.9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



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

Fecha: 2018/10/18 Hora: 17:21

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

NIT ☒ 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

CONTRERAS

CASTRO

ELIANA

CRISTINA

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

☐ Registro Civil

☐ Tarjeta de Identidad

☒ Cédula de Ciudadanía

☐ Cédula de Extranjería

☐ Pasaporte

☐ Adulto sin Identificación

☐ Menor sin Identificación

33365203

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 1981-11-01

Dirección de la Residencia Habitual:

CRA 15 15A-14

Teléfono: 3108840297

Departamento: BOYACA

15

Municipio:

TUNJA

15001

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: FAMISANAR SAS EPS-C

Código: EPS017

Tratamientos Aplicados:

Medicamentos administrados: MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE
valPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE X 120 ML
QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA
LORazepam 1 MG TABLETA
LORazepam 1 MG TABLETA
QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA
valPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE X 120 ML
valPROICO SODICO 250 MG/5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE X 120 ML
QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA
LORazepam 1 MG TABLETA
MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0.1%) SOLUCION INYECTABLE
HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

Motivos de remisión:


REFERENCIA

SE INICIA REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

Firma:

Registro: 151631-2004

CÓDIGO: RX-F-05	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA LECTURA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	
VERSIÓN: 00		

FECHA ORDEN	: 15-oct-18 12:27	CÓDIGO	: AGFA000000253436
NOMBRES, APELLIDOS	: CONTRERAS CASTRO, ELIANA CRISTINA		
EDAD	: 36 a	No. INGRESO	:
FECHA Y HORA TOMA	: 15-oct-18 13:00	FECHA-HORA LECTURA	: 15-oct-18 20:36
ENTIDAD	: OTRAS ENTIDADES		
DOCUMENTO	: CC33365203	SERVICIO	: PISO1 - URG OBS O
SOLICITANTE DR.	: DRA. ANDRADE, MARIA ALEJANDRA		
DATOS CLÍNICOS	:		

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Detalles del procedimiento

Con TC multicorte de 16 canales se realizaron cortes axiales helicoidales desde la base del cráneo hasta el vértex.

Resultados

Fosa posterior sin patología aparente.
 Cavidades del III y IV ventrículo en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras.
 Sistema ventricular lateral simétrico en la línea media sin efecto de masa sobre estas estructuras.
 Surcos corticales y espacios subaracnoideos de amplitud acorde al tamaño del sistema ventricular.
 Satisfactoria diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca.
 A nivel del parénquima cerebral y cerebeloso no se evidencian áreas hipo ni hiperdensas sugestivas de proceso de tipo inflamatorio, isquémico, hemorrágico o neoplásico.
 Las regiones paraselares, retro-oculares y ángulos ponto-cerebelosos lucen libres de patología.
 Calcificación fisiológica de plexos coroideos y de la glándula pineal.

Conclusión

TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE SIN ALTERACIÓN DETECTABLE EN EL MOMENTO.

Firmado por,



DR. ACONCHA SUAREZ, LEANDRO MANUEL
 Médico Radiólogo
 C.C. : RM. 0004-07
 15-oct-18 20:36



CONTRERAS CASTRO ELIANA CRISTINA

Historia: 33365203

Genero: Femenino

Edad: 36 Años

Telefono

Direccion:



201810160071

Medico:

Servicio: CAMA TEMPORAL URGE Cama: URG

Pagador: SECRETARIA SALUD DE BO

Tipo de Muestra: OTRA

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

INMUNOLOGIA

METANFETAMINAS EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 999 ng/ml

POSITIVO: MAYOR A 1000 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

CANABINOIDES EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 49.9 ng/ml

POSITIVO: MAYOR A 50 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

MUESTRA: ORINA.

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

COCAINA EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml

POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

MUESTRA: ORINA.

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

BENZODIACEPINA EN ORINA

POSITIVO

NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml

POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

OPIACEOS EN ORINA

NEGATIVO



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-10-16 06:01



201810160071

CONTRERAS CASTRO ELIANA CRISTINA

Historia: 33365203

Genero: Femenino

Edad: 36 Años

Telefono

Direccion:

Medico:

Servicio: CAMA TEMPORAL URGE Cama: URG

Pagador: SECRETARIA SALUD DE BO

Tipo de Muestra: OTRA

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

INMUNOLOGIA

NEGATIVO: MENOR A 299 ng/ml

POSITIVO: MAYOR A 300 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA

ANFETAMINAS EN ORINA

NEGATIVO

NEGATIVO: MENOR A 999 ng/ml

POSITIVO: MAYOR A 1000 ng/ml

VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO

PRUEBA CUALITATIVA DE TAMIZAJE. CORRELACIONAR LOS RESULTADOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA.
SEGUN CRITERIO MEDICO SOLICITAR PRUEBA CONFIRMATORIA

Técnica:FLUOROMETRIA


DRA. MARCELA ALVARO FERNANDEZ
Médica General
C.O. 194177

Validado : 16/10/2018 6:35:58

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

COLOR	amari.		
ASPECTO	TURBIO		
DENSIDAD	1.025		1 - 1.03
pH	5.00		5 - 8
NITRITOS	neg		
LEUCOCITOS EN ORINA	100.0	CEL/uL	0 - 25
PROTEINAS EN ORINA	neg	mg/dl	0 - 25
GLUCOSA EN ORINA	norm	mg/dl	0 - 50
CUERPOS CETONICOS	5.0	mg/dl	
UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	norm	mg/dl	0 - 1

Fecha Ingreso: 2018-10-15 05:27

 **CONTRERAS CASTRO ELIANA CRISTINA**

Historia: 33365203 Genero: Femenino
Edad: 36 Años Telefono:
Direccion:

 **201810150068**

Medico: HANSSEL N. TAPIAS CHAVEZ
Servicio: CAMA TEMPORAL URGE Cama: URG PASI
Pagador: SECRETARIA SALUD DE BO
Tipo de Muestra: OTRA

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

QUIMICA

ACIDO FOLICO	23.400	ng/ml	4.6 - 34.8
--------------	--------	-------	------------


JOHANA REYES SUAREZ
R.P. 036
Bacteriologa

Validado : 15/10/2018 7:38:26

HORMONAS E INFECCIOSAS

TRIYODOTIRONINA T3 TOTAL	1.17	ng/ml	0.8 - 2
Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			
TIROXINA T4 TOTAL	9.76	ug/dl	5.1 - 14.1
Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE	4.11	uU/ml	0.27 - 4.2
Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			
VITAMINA B12	414.300	pg/mL	193 - 982


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

Validado : 15/10/2018 6:20:50



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-10-16 06:01



201810160071



CONTRERAS CASTRO ELIANA CRISTINA

Historia: 33365203

Genero: Femenino

Edad: 36 Años

Telefono

Direccion:

Medico:

Servicio: CAMA TEMPORAL URGE Cama: URG

Pagador: SECRETARIA SALUD DE BO

Tipo de Muestra: OTRA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
UROANALISIS			
BILIRRUBINAS EN ORINAS	neg	mg/dl	0 - 1
SANGRE EN ORINA	25.0	Ery/ul	0 - 10
SEDIMENTO URINARIO			
LEUCOCITOS:	2-4 XC		
HEMATIES:	2-4 XC		
BACTERIAS:	+		
MOCO:	++		
CELULAS BAJAS:	4-6 XC		

EMMY ROCIO BUSTAMANTE FAJARDO
Bacteriologa y Laboratorista Clinica
R.P. 1649616302

Validado : 16/10/2018 6:21:09

201810150027

CONTRERAS CASTRO ELIANA CRISTINA

Historia: 33365203 Genero: Femenino
Edad: 36 Años Telefono:
Direccion:

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO
Servicio: URGENCIAS Cama: URG PM
Pagador: FAMISANAR
Tipo de Muestra: OTRA

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

QUIMICA

CREATININA EN SUERO	0.80	mg/dl	0.5 - 0.9
Técnica:PRUEBA CINETICA COLORIMETRICA			
UREA	22.9	mg/dl	
Técnica:QUIMICA HITACHI			
BILIRUBINA TOTAL	0.96	mg/dl	0.5 - 1
Técnica:METODO DIAZO ESPECIAL			
BILIRUBINA DIRECTA	0.32	mg/dl	0 - 0.3
Técnica:METODO DIAZO ESPECIAL			
BILIRUBINA INDIRECTA	0.64	mg/dl	0 - 0.85
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	111.00	mg/dl	74 - 106
Técnica:TEST COLORIMETRICO			
NITROGENO UREICO EN SUERO	10.7	mg/dl	6 - 20
Técnica:CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			

TRANSAMINASAS

TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	13.3	U/L	0 - 31
Técnica:TEST ENZIMATICO			
TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA ASPARTATO (AMINO TRANSFERASA)	15.7	U/L	0 - 38
Técnica:TEST ENZIMATICO			

Marta Beatriz Rodríguez M.
Nombre: MARTA BEATRIZ RODRIGUEZ M.
R.P. 0322
Bacteriología

Validado : 15/10/2018 3:18:52

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS IN)

RECUENTO DE BLANCOS	8.26	X10 ³ /uL	4.5 - 11
NEUTROFILOS	71.3	%	35 - 66
LINFOCITOS	24.6	%	24 - 44
MONOCITOS	3.3	%	3 - 8
EOSINOFILOS	0.1	%	
BASOFILOS	0.5	%	
NEUTROFILOS #	5.89	10 ³ /uL	
LINFOCITOS #	2.03	10 ³ /uL	
MONOCITOS #	0.27	10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #	0.01	X10 ³ /uL	
BASOFILOS #	0.04	X10 ³ /uL	
RECUENTO DE G. ROJOS	4.79	10 ⁶ x mm ³	4 - 4.9
HEMOGLOBINA	14.7	g/dl	12 - 15
HEMATOCRITO	43.2	%	36 - 44



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Fecha Ingreso: 2018-10-15 02:05

Página 2 De 2



201810150027



CONTRERAS CASTRO ELIANA CRISTINA

Historia: 33365203

Genero: Femenino

Edad: 36 Años

Telefono

Direccion:

Medico: MEDICO NO LEGIBLE Y/O NO REMITIDO

Servicio: URGENCIAS

Cama: URG PM

Pagador: FAMISANAR

Tipo de Muestra: OTRA

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

HEMATOLOGIA

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90.2	fL	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	30.7	pg	26 - 30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	34.0	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.-CV	13.5	%	35 - 55
ANCHO DISTRIBUCION GL.ROJOS - SD	44.5		
RECuento DE PLAQUETAS	359	10 ⁹ /uL	150 - 450
PDW	NI	fL	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	8.6	fL	
OBSERVACIONES	NI		
GRANULOCITOS INMADUROS#	0.02	10 ³ /uL	
GRANULOCITOS INMADUROS	0.2	%	0 - 0.4
ERITROBLASTOS#	0.00	10 ³ /uL	
ERITROBLASTOS	0.0	%	0 - 0

Nombre: JORGE ANDRES I. SERRANO
R.P. 1613
Bacteriólogo

Validado : 15/10/2018 3:34:36

INMUNOLOGIA

TEST DE SCREEN PARA HCG (GONADOTROPINA
CORIONICA EMBARAZO CUALI)

No Reactivo.

TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS

0.09

VALOR DE REFERENCIA:

Menor A 1.0 NO REACTIVO

Mayor O IGUAL A 1.0 REACTIVO

TECNICA : Inmunoensayo de Electroquimioluminiscencia detección cualitativa de anticuerpos Totales contra T. pallidum

TODA PRUEBA REACTIVA REQUIERE DE LA REALIZACION DE PRUEBAS NO TREPONEMICAS (RPR, O VDRL)

Nombre: MARTA BEATRIZ RODRIGUEZ M
R.P. 0522
Bacterióloga

Validado : 15/10/2018 3:31:43