

# EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA

890680025

Fecha Actual : sábado, 24 noviembre 2018

## ANEXO TECNICO No. 9 FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE  
PACIENTES



Consecutivo interno: 27176 Fecha de realizacion de la Referencia: viernes, 23 de noviembre de 2018 11:35 p.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: 1716366 Fecha de ingreso 23/11/2018

### DATOS DEL PACIENTE

MORENO	ROMERO	LAURA	TATIANA
1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE
Tipo de Documento:	Cédula Ciudadanía	No. Documento de Identidad:	1069757200
Fecha de nacimiento:	1996-11-18	Edad en Años	22
Telefono:		Departamento:	CUNDINAMARCA
Municipio:	FUSAGASUGA	Entidad responsable de pago:	PARTICULARES
Direccion de Residencia:	CENTRO	Regimen	Particular
Nivel SocioEconómico:	0	SISBEN Nivel SocioEconómico:	0
Ficha SISBEN:		Tipo Evento:	

### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

		javier pineda	
1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE
Tipo de Documento:	0	No. Documento de Identidad:	
Telefono:	4739057	Departamento:	CUNDINAMARCA
Municipio:	FUSAGASUGA	Direccion de residencia:	conjunto tierra grata etapa 4

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

Nombre:	ROJAS GUEVARA ANDRES EDUARDO	Telefono celular:		Telefono:	873 - 3000
Servicio que solicita el servicio:	Urgencias				
Servicio para el cual se solicita la referencia:	Otros SALUD MENTAL				

### 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: SE CORTO EL CUELLO CON UNA CUCHILA CON INTENSIONES SUICIDAS

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN HACE UNA HORA APROXIMADAMENTE SE CORTA EL CUELLO DEL LADO DERECHO CON UNA CUCHILA, DICE QUE LO HIZO PORQUE ESTA DEPRIMIDA, AFIRMA QUE NO TIENE APOYO DE LA FAMILIA. ESTA CASADA Y CON DOS HIJOS, PERO NO QUIERE HABLAR DEL TEMA EN LA CONSULTA, CON LLANTO FACIL.

4-2018-360407.  
NOV-25-2018  
12:03 p.m.  
Isirana Quintero  
Aux trabajo J.

(+)  
C. Carlos / Facsima  
de Pedro y Gabriela

**Antecedentes:** Fecha: 30/06/2015, Tipo: Médicos  
NO REFIERE  
Fecha: 30/06/2015, Tipo: Traumáticos  
NO REFIERE  
Fecha: 04/01/2016, Tipo: Familiares  
ABUELO MATERNO HTA, ABUELA PATERNA CANCER CUELLO UTERINO  
Fecha: 04/01/2016, Tipo: Ginecobstétricos  
M: 13 AÑOS, C: IRREGULARES, FUR: NO RECUERDA, HEMOCLASIFICACION: B POSITIVO, PF: AO HASTA EMBARAZO. CPN: 2, NO TRAE LABORATORIOS, ECOGRAFIA OBSTETRICA DEL 21/10/2015 PARA 6.5 SS A HOY 17.3 SS, DEL 29/11/2015 PARA 12 SS A HOY 17.1 SS.  
Fecha: 06/06/2016, Tipo: Médicos  
NIEGA  
Fecha: 18/09/2017, Tipo: Ginecobstétricos  
FUR del 08/06/2017 con ciclos menstruales irregulares, indica vida sexual activa, planificación con método de barrera "condón".  
Fecha: 18/09/2017, Tipo: Médicos  
Niega.  
Fecha: 18/09/2017, Tipo: Alérgicos  
Niega alergias conocidas a medicamentos a la fecha.  
Fecha: 23/11/2018, Tipo: Médicos  
NIEGA  
Fecha: 23/11/2018, Tipo: Quirúrgicos  
POMEROY  
CESAREA 1  
Fecha: 23/11/2018, Tipo: Alérgicos  
NIEGA

**Examen Físico:** PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL  
CC MUCOSA ORAL HUMEDA  
HERIDA EN CUELLO DE MAS DE 10 CM SUPERFICIAL, SIN AFECCION DE GRANDES VASOS, SANGRADO ACTIVO ESCASO.  
CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS  
ABDOMEN NO DOLOR NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EXTREMIDADES NO EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL  
NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE  
PSQUIATRICO: LLANTO FACIL DURANTE LA CONSULTA, INDICA QUE SE SIENTE DEPRIMIDA Y SOLA.

**Signos Vitales:** TA: 120/70 | FC: 89 x Min | FR: 18 x Min | GlasGow: 15 / 15 | TC: 0,0000 | Peso: 0,0000

**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:

**Motivo Remisión:** Falta\_Cama\_IPS\_Remite

##### Descripción Motivo:

**Servicio que Remite:** Urgencias **Descripción:**

**Servicio Remitido:** Otros **Descripción:** SALUD MENTAL

**Resumen H.Clinica:** PACIENTE QUIEN HACE UNA HORA APROXIMADAMENTE SE CORTA EL CUELLO DEL LADO DERECHO CON UNA CUCHILLA, DICE QUE LO HIZO PORQUE ESTA DEPRIMIDA, AFIRMA QUE NO TIENE APOYO DE LA FAMILIA. ESTA CASADA Y CON DOS HIJOS, PERO NO QUIERE HABLAR DEL TEMA EN LA CONSULTA, CON LLANTO FACIL.  
SS AMBULANCIA BASICA PARA TRASLADO DE LA PACIENTE

**Fecha Confirmación:**

**Fecha Salida:**

#### DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

#### SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
--------	--------

1119886582 - ROJAS GUEYARA ANDRES EDUARDO  
FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE





11240010

Orden No **11240010**  
Paciente **MORENO ROMERO LAURA TATIANA**  
Documento Id CC 1069757200  
Sede HOSPITAL SAN RAFAEL  
Cama

Fecha de ingreso 24-nov.-2018 2:09 a.m.  
Fecha de impresion  
Edad 21 Años 2 Meses 6 Dias Sexo F  
Fecha de verificación: 24/11/2018 5:13:00a. m.  
Servicio URGENCIAS ADULTOS

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

**MICROBIOLOGIA**

COLORACION GRAM DE CUALQUIER MUESTRA

**TIPO DE MUESTRA:**

ORINA SIN CENTRIFUGAR.

**FLORA BACTERIANA**

GRAM: BACILOS GRAM POSITIVOS: 1 A 3 X CAMPO

Firma Responsable

Fecha de validación: 24-nov.-2018 6:33 a.m.

LEONARDO CONTRERAS BOLAÑOS  
C.C. 1019008943

**UROANALISIS**

UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

**COLOR P. ORINA**

**ASPECTO**

SangrePO

Bilirrubina po

Ph

CETONA P.O.

PROTEINAS P.O.

ACIDO ASCORBICO P.O.

NITRITOS

GLUCOSA

Urobilinógeno

DENSIDAD

Leucocitos

**SEDIMENTO URINARIO**

CELULAS EPITELIALES: 2-5 XC

LEUCOCITOS: 2- 5 xC

BACTERIAS: 1 +

MOCO: 1 +

AMARILLO

LIGERAMENTE TURBIO

- neg	RBC/uL	0.00	10.00
- neg	mg/dL	0.0	1.0
5.5		5.0	8.0
- neg			
- neg		0.0	25.0
- neg	mg/dL		
- neg	mg/dL	0.00	50.00
+ 0.1 mg/d	mg/dL		
1.020		1.000	1.030
- neg	WBC/uL	0.0	25.0

Firma Responsable

Fecha de validación: 24-nov.-2018 6:33 a.m.

LEONARDO CONTRERAS BOLAÑOS  
C.C. 1019008943



# Hospital San Rafael de Fusagasugá

"Hospital humano, hospital comprometido"

E.S.E. - II NIVEL



11230298

Orden No 11230298  
Paciente MORENO ROMERO LAURA TATIANA  
Documento Id CC 1069757200  
Sede HOSPITAL SAN RAFAEL  
Cama

Fecha de ingreso 23-nov.-2018 11:36 p.m.  
Fecha de impresion 24-nov.-2018 6:15 a.m.  
Edad 21 Años 2 Meses 5 Días Sexo F  
Fecha de verificación: 24/11/2018 1:37:00a. m.  
Servicio URGENCIAS ADULTOS

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

## HEMATOLOGIA

### HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCI

RECUENTO DE CELULAS BLANCAS CH	7.60	10 <sup>3</sup> /μL	4.5	11.0
RECUENTO DE NEUTROFILOS	6.0		2.0	7.8
RECUENTO DE LYMFOCITOS CH	1.3		0.6	4.1
RECUENTO DE MONOCITOS	0.3		0.0	0.8
RECUENTO DE EOSINOFILOS CH	0.00		0	0.6
RECUENTO DE BASOFILOS	0.00		0	0.2
NEUTROFILOS % CH	* 78.0	%	37.0	75.0
LINFOCITOS % CH	17.2	%	10	50
MONOCITOS % CH	4.2	%	0	15
EOSINOFILOS % CH	0.50	%	0	15
BASOFILOS % CH	0.10	%	0	2.0
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS CH	* 4.11	10 <sup>6</sup> /μL	4.5	6.1
HEMOGLOBINA CH	11.9	g/dL	11	18
HEMATOCRITO CH	37.1	%	36	54
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)	90.3	f L	80	100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	29.0	P g	27	31
CONCENTRACION CORPUSCU. MEDIA DE Hb (MCHC)	* 32.1	g/dL	33	37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	11.6	%	10.0	16.5
PLAQUETAS CH	216.0	10 <sup>3</sup> /μL	150	450
PLAQUETOCRITO	0.16	%	0.10	1.00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	7.3	f L	5.0	10.0
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW	* 15.8	%	11.5	14.5

Firma Responsable

Fecha de validación: 24-nov.-2018 1:58 a.m.

Vera Caroli Palomeque Bohorquez  
c.c 51.950.457  
Bacteriologa

## HORMONAS

GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA BHCG	0.00	mIU/mL	0	0.6
--	------	--------	---	-----





**Hospital San Rafael de Fusagasugá**  
"Hospital humano, hospital comprometido"  
E.S.E - II NIVEL



11230298

Orden No **11230298**  
Paciente **MORENO ROMERO LAURA TATIANA**  
Documento Id **CC 1069757200**  
Sede **HOSPITAL SAN RAFAEL**  
Cama

Fecha de ingreso **23-nov.-2018 11:36 p.m.**  
Fecha de impresion **24-nov.-2018 6:15 a.m.**  
Edad **21 Años 2 Meses 5 Días** Sexo **F**  
Fecha de verificación: **24/11/2018 1:38:00a. m.**  
Servicio **URGENCIAS ADULTOS**

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

TÉCNICA: TOSOH  
INMUNOFLOUORESCENCIA

VALORES DE REFERENCIA:

MUJERES EMBARAZADAS

NEGATIVO < 5 mIU/mL  
1 SEMANA 5 - 50 mIU/mL  
2 SEMANAS 40 - 1.000 mIU/mL  
3 SEMANAS 100 - 5.000 mIU/mL  
4 SEMANAS 600 - 10.000 mIU/mL  
5 - 6 SEMANAS 1.500 - 100.000 mIU/mL  
7 - 8 SEMANAS 16.000 - 200.000 mIU/mL  
2 - 3 MESES 12.000 - 300.000 mIU/mL  
2DO TRIMESTRE 24.000 - 55.000 mIU/mL  
3ER TRIMESTRE 6.000 - 48.000 mIU/mL

HOMBRES: 0 - 0.5 mIU/L

Firma Responsable

Fecha de validación: 24-nov.-2018 4:30 a.m.

Vera Caroli Palomeque Bohorquez  
c.c 51.950.457  
Bacteriologa

**QUIMICA**

**CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS**

0.68 mg/dL 0.65 1.085

VALORES DE REFERENCIA:

Neonatos: 0.3 - 1.0  
Bebes: 0.2 - 0.4  
Niños: 0.2 - 0.8

**GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO  
DIFERENTE A ORINA**

96 mg/dL 70 115

VALORES DE REFERENCIA:

Sangre de Cordon: (63-158)  
1 hora: (36-99)  
2 Horas(36-89)  
5 - 14 Horas (34-77)  
10-28 Horas : (46-81)  
44 - 52 Horas (48-79)

NIÑOS:

Ayunas:  
1-6 Años (74-127)  
7 -19 Años: (70 - 106)

**NITROGENO UREICO BUN**

13.60 mg/dL 7 18.6

Firma Responsable

Fecha de validación: 24-nov.-2018 2:51 a.m.

Vera Caroli Palomeque Bohorquez  
c.c 51.950.457  
Bacteriologa



Hospital San Rafael de Fusagasugá

"Hospital humano, hospital comprometido"

E.S.E. - II NIVEL



11230298

Orden No **11230298**  
Paciente **MORENO ROMERO LAURA TATIANA**  
Documento Id **CC 1069757200**  
Sede **HOSPITAL SAN RAFAEL**  
Cama

Fecha de ingreso 23-nov.-2018 11:36 p.m.  
Fecha de impresion 24-nov.-2018 6:15 a.m.  
Edad 21 Años 2 Meses 5 Días Sexo F  
Fecha de verificación: 24/11/2018 1:38:00a. m.  
Servicio **URGENCIAS ADULTOS**

Examen

Resultado

Unidades

Valores de Referencia

**INMUNOLOGIA**

**SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA RPR**

**RESERVADO**

El Resultado Es Confidencial. El Medico Tratante Con Curso De Asesoría Post Test Entregará el Resultado.

VALOR DE REFERENCIA:

NO REACTIVA.

**VIH ANTICUERPOS I Y II PRUEBA RAPIDA**

**NO REACTIVA**

TECNICA:

PRUEBA RAPIDA

NOTA: ESTE EXAMEN NO SE CONSIDERA DIAGNOSTICO DE SIDA SE DEBE CONFIRMAR EL RESULTADO CON EXAMEN CUANTITATIVO DE VIH.

Firma Responsable

Fecha de validación: 24-nov.-2018 2:53 a.m.

Vera Caroli Palomeque Bohorquez  
c.c 51.950.457  
Bacteriologa





**Hospital San Rafael de Fusagasugá**  
"Hospital humano, hospital comprometido"  
E.S.E - II NIVEL

Fusagasugá, Noviembre 24 de 2018

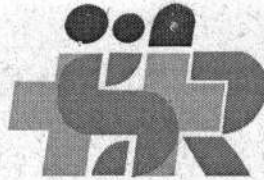
Cordial saludo.

Yo **FRANCISCO JAVIER PINEDA BERMEO** identificada con **C.C. 1.069.753.487** me comprometo como responsable del paciente **LAURA TATIANA MORENO ROMERO** con **C.C. 1069757200** Quien se encuentra en el Hospital San Rafael de Fusagasugá con un DX: EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS para valoración y manejo POR UNIDAD DE SALUD MENTAL para hacer acompañamiento en el momento de remisión.

Favor llamar al número de celular: 3017294967-3228407687

Atentamente,

**FRANCISCO JAVIER PINEDA BERMEO**  
**C.C.1.069.753.487**



**Hospital San Rafael de Fusagasugá**  
"Hospital humano, hospital comprometido"  
E.S.E - II NIVEL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL  
FUSAGASUGA SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

Fusagasugá Noviembre 24 de 2018

**Señores**  
**I.P.S.**

**REF: COMPROMISO PACIENTE**

Cordial Saludo.

Me permito reiterar nuestro compromiso con el paciente **LAURA TATIANA MORENO ROMERO** con **1069757200** quien requiere ser remitido.

**DX: EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS**

Cualquier requerimiento que tenga dicho usuario al momento de su egreso se puede comunicar a nuestra líneas telefónicas son celular: 3132610037 telefono fijo 8869450-8733000 Ext 188 Trabajo social.

**DRA. ZAMIRA ALVAREZ Jefe Trabajo Social cl: 3185390702**

Atentamente:

**CAROLINA PARRA GARCIA**  
**AUX. Trabajo Social**