



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2019-02-16 Hora: 00:42:24

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre	CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN CLINICA PALERMO		NIT	X	860006745-6
			CC		
Código	1100108952		Dirección prestador:		
Teléfono:	4304977-216				
	indicativo	Número	Departamento:		Municipio:

DATOS DEL PACIENTE

SERRANO	PEREZ	ERIKA	MARCELA
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	1032402593	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación	Número documento de identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	Fecha de Nacimiento		1987-12-28
Dirección de Residencia Habitual: CL 77 B BIS 71 14			Teléfono
Departamento: BOGOTA D.C.		11	Municipio: BOGOTA D.C.-CIBO - ACAPUL
Teléfono Celular:		Correo electrónico:	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
		CODIGO: EPS017	

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

PEREZ		BARBARA	No tiene
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte		
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación	Número documento de identificación	
<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería			
Dirección de Residencia Habitual:			Teléfono
			37695736
Departamento:		Municipio:	
		Correo electrónico:	

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre de que solicita	Teléfono	
Med Esp BARRERA HERNANDEZ, ANDREA DEL PILAR	Teléfono Celular	3107691479
Servicio que solicita la referencia :	Urgencias	
Servicio para el cual se solicita la referencia :	Urgencias	

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

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

- ANAMNESIS

PACIENTE G2A1 CON EMBARZO DE 17 SEMANAS CON CUADRO DE 24 HORAS DE MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS CON TOTAL INTOLERANCIA ALA VIA ORAL
EPIGASTRALGIA INTENSA SENSACION DE DEBILIDAD MUSUCULAR ASTENIA ADINAMIA
NIEGA DLOR PELVIOC NIEGA SANGRADO VAGINAL

ANTECEDENTES:



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2019-02-16

Hora: 00:42:24

**PATOLÓGICOS: NIEGA

**QUIRÚRGICOS: DISECTOMIA LUMBAR, MENISCO RODILLA DERECHA APENDICTOMIA

**TOXICOALÉRGICOS: NIEGA

**FARMACOLÓGICOS: NIEGA

**TRANSFUSIONALES: NEGATIVOS

**VIAJES EN LSO ULTIMOS 15 DIAS: NIEGA

**GINECOOBSTETRICIA: M: 15 AÑOS, CICLOS: IRREGULARES, PNF: NIEGA,

FUM: NO SABE

G1 ABORTO ESPONTANEO HACE 14 AÑOS

G2 ACTUAL

EOGRAFIAS:

17/01/19 13 0/7 SEM HOY 17,1

- EXAMEN FÍSICO

SIN ALTERACIONES

PUPILAS NORMORREACTIVAS

MUCOSA ORAL SECA

SIN MASAS

RSCSRs NO AGREGADOS RSRs+ACP NO AGREGA

GLOBOSOPOR UTERO GRAVIDO DE 16CM FETOCARDIA 146

NO TACO VAGINAL

SIN EDEMAS

SIN DEFICIT

N

- FECHAS Y RESULTADOS DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICOS

15.02.2019 -GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA [INCLUYE ORINA]

15.02.2019 -CLORO [CLORURO]

15.02.2019 -GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

15.02.2019 -POTASIO

15.02.2019 -SODIO

15.02.2019 -UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

- RESUMEN DE EVOLUCIÓN

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NOTA MEDICA

PACIENTE DE 31 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE.

1. HIPERMESIS

2. TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION POR HISTORIA CLINICA



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2019-02-16

Hora: 00:42:24

3. EMBARAZO DE 17 SEMANAS

INFORMA ENFERMERIA QUE SE COMUNICAN CON DRA SANCHEZ. PSIQUIATRA INSTITUCIONAL QUE MANEJO PREVIAMENTE EN HOSPITALIZACION PREVIA A LA PACIENTE. POR ESTADO DE LA PACIENTE DE ANSIEDAD INDICA TELEFONICAMENTE FORMULACION DE CLONAZEPAM 6 GOTAS AHORA.

CONSIDERO INICIAR TRAMITES DE REMISION A CLINICA PSIQUIATRICA. MANEJO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS.

- DIAGNÓSTICOS

20190215-O212-HIPEREMESIS GRAVIDICA TARDIA

- COMPLICACIONES

NINGUNA

- TRATAMIENTOS APLICADOS

Medicamentos Aplicados:

15.02.2019 -Lactato de ringer x 1000mL POS

15.02.2019 -Metoclopramida 10mg/2mL ampolla POS

15.02.2019 -Ranitidina 50mg/2mL ampolla POS

15.02.2019 -Hioscina ampolla 20mg/mL POS

15.02.2019 -Dipirona 1g/2mL ampolla POS

- MOTIVO DE REMISIÓN

Asistencial

REQUIERE DE MANEJO POR PSIQUIATRIA

52816580 Med Esp BARRERA HERNANDEZ, ANDREA DEL PILAR

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE