

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

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

Fecha: 2018/11/13 Hora: 11:04

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

CARO	GONZALEZ	ANA	OLGA
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	40021297	
<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	Fecha de Nacimiento: 1964-03-03	
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería			
Dirección de la Residencia Habitual:		CALLE20 20 25	Teléfono: 3115011029
Departamento:	BOYACA	15	Municipio: TUNJA 15001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		NUEVA EPS-S	Código: EPSS37

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			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	Número Documento Identificación	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería			
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	Urgencias PSQUIATRIA	Teléfono Celular		
Servicio para el cual se solicita la referencia	Hospitalización PSQUIATRIA			

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

Anamnesis:
PACIENTE QUIEN EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ INGIERE VARIOS MEDICAMENTOS (LEVOTIROXINA 100 MG X3, PREDNISOLONA 5MG X2, TEOFILNA 300 MG X2, LOSARTAN 100 MG X1, OMEPRAZOL 20MG X 1, DICLOFENAC 50 MG X 1) ALCOHOL ETILICO 1 SORBO, PRESETNA DOLOR ABDOMINAL, EPISODIO EMETICO POR LO QUE TRAEN A URGENICAS, REIFERE PRESETNO DISCUSION CON EL ESPOSO.

Examen Físico:
Neurológico y Mental
Neurológico y Mental: Anormal, EM: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, ACTITUD COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO. LENGUAJE COHERENTE. PENSAMIENTO SIN ALTERACIONES EN EL CURSO, PENSAMIENTO CON IDEAS DE TRISTEZA Y MINUSVALÍA, SIN IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO ACTIVAS, NIEGA IDEAS DELIRANTES. AFECTO TRISTE CON LLANTO FÁCIL. SENSOPERCEPCIÓN SIN ALTERACIONES. JUICIO Y RACIOCINIO PRESENTES, CON CRÍTICA ANTE LO SUCEDIDO, INTROSPECCIÓN DISMINUIDA, PROSPECCIÓN INCIERTA. CONDUCTA MOTORA SIN ALTERACIONES. INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO.

Monica Parada

Psiqui.

ANEXO TECNICO No.9

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2018/11/13 Hora: 11:04

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

CARO	GONZALEZ	ANA	OLGA
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	40021297	
<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	Fecha de Nacimiento: 1964-03-03	
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería			
Dirección de la Residencia Habitual:	CALLE20 20 25		Teléfono: 3115011029
Departamento:	BOYACA	15	Municipio: TUNJA
			15001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	NUEVA EPS-S		Código: EPSS37

Resumen de la Evolución:

EVOLUCIÓN

Fecha: 13/11/2018 06:26

Sujeto, objetivo y análisis: EVOLUCIÓN PSIQUIATRÍA

PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:

- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE (HAMILTON 22).
- INTENTO SUICIDIO RIESGO MODERADO.
- INTOXICACION ALCOHOLICA RESUELTA.
- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.
- MALA RED DE APOYO.

S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, NO DOLOR EN EL MOMENTO, AFECTO LEVEMENTE MÁS MODULADO, NIEGA IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, REALIZA CRÍTICA DE LO SUCEDIDO. HIJO QUE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO COMENTA SX AFECTIVA DE TIPO DEPRESIVO DESDE HACE 1 AÑO, QUE SU HERMANO SE ENCUENTRA PRIVADO DE LA LIBERTAD, ADEMÁS CONDUCTAS DE MARCADA CELOTIPIA HACIA SU PADRE.

Análisis de resultados: 12/11/2018

BT: 0.2, BI: 0.1, BD: 0.1, TGP: 10.6, TGO: 19.1

T. PALLIDUM: NEGATIVO

GLUCOSA EN SUERO: 88.7

REPORTE TAC DE CRÁNEO SIMPLE

Prominencia ventrículos laterales y surcos corticales se recomienda correlacionar con antecedentes específicos.

No se aprecian lesiones focales intraparenquimatosas se recomienda correlacionar con clínica y de ser necesario control con estudio complementario a criterio de médico tratante.

Plan de manejo: PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL 11/11/2018 EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ LUEGO DE HABER INGERIDO MÚLTIPLES MEDICAMENTOS: LEVOTIROXINA 100 UG X 3, PREDNISOLONA 5MG X 2, TEOFILINA 300 MG X 2, LOSARTAN 100 MG X 1, OMEPRAZOL 20 MG X 1, DICLOFENAC 50 MG X 1. TUVO DISCUSIÓN CON ESPOSO Y SU HIJO LUEGO DE QUE ELLA HICIERA UN COMENTARIO SOBRE LA INFIDELIDAD DE SU ESPOSO, CON POSTERIOR AGRESIÓN FÍSICA POR PARTE DE ELLOS. MANIFIESTA QUE TUVO INTENCIÓN SUICIDA, SIN EMBARGO RECONOCE QUE LA DECISIÓN FUE IMPULSIVA, NO TIENE IDEACIÓN NI INTENCIÓN SUICIDA EN EL MOMENTO Y REALIZA CRÍTICA PARCIAL DEL EVENTO. PACIENTE CON HISTORIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR FÍSICA Y VERBAL POR PARTE DE SU ESPOSO, CONSUMIDOR CRÓNICO DE ALCOHOL, Y EVENTO ESTRESOR HACE 1 AÑO CUANDO HIJO ES CONDENADO A PRISIÓN CON POSTERIOR CUADRO DE AFECTO TRISTE, IDEAS DE MINUSVALÍA Y DESESPERANZA, ANHEDONIA, ALTERACIONES EN EL PATRÓN DE SUEÑO Y ALIMENTARIO, SIN IDEAS SUICIDAS PREVIAS.

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, CON AFECTO TRISTE CON LLANTO FÁCIL. REALIZA CRÍTICA PARCIAL DEL EVENTO, PROSPECCIÓN INCIERTA. SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE CURSA CON UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE, INTENTO SUICIDA, CON HISTORIAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALA RED DE APOYO. PARACLÍNICOS DE CONTROL NORMALES, TAC DE CRÁNEO SIN LESIONES. PENDIENTE PERFIL TIROIDEO, VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL. SE INDICA USO DE PSICOFARMACOS ADP, HX POR PSIQUIATRÍA

ANEXO TECNICO No.9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

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

Fecha: 2018/11/13 Hora: 11:04

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

CARO	GONZALEZ	ANA	OLGA
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	40021297	
<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	Fecha de Nacimiento: 1964-03-03	
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería			
Dirección de la Residencia Habitual:	CALLE20 20 25		Teléfono: 3115011029
Departamento:	BOYACA	15	Municipio: TUNJA 15001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	NUEVA EPS-S		Código: EPSS37

Diagnóstico:

R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Principal
F919 ALCOHOLISMO - NIVEL DE INTOXICACION NO ESPECIFICADO Estado: Impresión diagnóstica Tipo: Relacionado

T. ientos Aplicados:

FLUOXETINA 20 MG CADA MAÑANA

Motivos de remisión:

REFERENCIA - USM PSIQUIATRÍA ADULTOS
PACIENTE DE 54 AÑOS QUIEN INGRESA TRAS INTENTO SUICIDA CON SOBREDOSIS DE MEDICAMENTOS Y EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
REFIERE CUADRO DEPRESIVO DE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN, ADEMÁS DINÁMICA FAMILIAR DISFUNCIONAL. REQUIERE MANEJO EN USM
PSIQUIATRÍA ADULTOS.

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

Firma: _____

Registro: 962-03

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

FECHA ORDEN	: 12-nov-18 10:16	CÓDIGO	: AGFA000000259126
NOMBRES, APELLIDOS	: CARO GONZALEZ, ANA OLGA		
EDAD	: 54 a	No. INGRESO	:
FECHA Y HORA TOMA	: 12-nov-18 11:19	FECHA-HORA LECTURA	: 12-nov-18 13:03
ENTIDAD	: NUEVA E.P.S.		
DOCUMENTO	: CC40021297	SERVICIO	: PISO1 - URG OBS O
SOLICITANTE DR.	:		
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

Ventrículos laterales son simétricos, prominentes.

Hemisferios cerebrales se aprecian con prominencia surcos corticales y espacio subaracnoideo, con buena diferenciación entre sustancia blanca y sustancia gris, sin evidencia de lesiones ocupantes de espacio o colecciones hemáticas.

Fosa posterior sin lesiones focales.

Áreas de artefacto endurecimiento del haz propias de la técnica.

Conclusión

- Prominencia ventrículos laterales y surcos corticales se recomienda correlacionar con antecedentes específicos.
- No se aprecian lesiones focales intraparenquimatosas se recomienda correlacionar con clínica y de ser necesario control con estudio complementario a criterio de medico tratante.

Firmado por,



DR. MORA LOPEZ, EDUARDO

Médico Radiólogo

C.C. : C.I. 13.609.926

12-nov-18 13:03



201811120024



CARO GONZALEZ ANA OLGA

Historia: 40021297
Edad: 54 Años
Dirección: 3115011029

Genero: Femenino
Telefono: 3115011029

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

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
CREATININA EN SUERO	0.69	mg/dl	0.5 - 0.9
Técnica:TEST ENZIMATICO			
UREA	14.77	mg/dl	
SODIO EN SUERO	138.0	meq/l	135 - 149
Técnica:ION SELECTIVO			
POTASIO EN SUERO	4.02	meq/l	3.5 - 5.1
Técnica:ION SELECTIVO			
NITROGENO UREICO EN SUERO	6.9	mg/dl	6 - 20
Técnica:CINETICA CON UREASA Y GLUTAMATO DESHIDROGENASA			

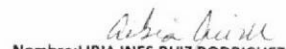

GLORIA ISABEL SEPULVEDA PEREZ
Bacterióloga
R.P.1811

Validado : 12/11/2018 2:39:25

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO 2

RECuento DE BLANCOS	5.00	X10 ³ /uL	4.5 - 11
DIFERENCIAL MANUAL		%	
% NEUTROFILOS :	42		
% LINFOCITOS :	53		
% MONOCITOS :	2		
% EOSINOFILOS:	3		
RECuento DE G. ROJOS	4.33	10 ⁶ x mm ³	4 - 4.9
HEMOGLOBINA	14.5	g/dl	12 - 15
HEMATOCRITO.	41.8	%	36 - 44
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	96.5	fL	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	33.5	pg	26 - 30
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	34.7	g/dl	31 - 37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.-CV	11.6	%	35 - 55
ANCHO DISTRIBUCION GL.ROJOS - SD	41.5		
RECuento DE PLAQUETAS	190	10 ³ /uL	150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.7	fL	
OBSERVACIONES	NI		


Nombre:LIBIA INES RUIZ RODRIGUEZ
R.P. 126
Bacterióloga

Validado : 12/11/2018 2:14:28



201811120064



CARO GONZALEZ ANA OLGA

Historia: 40021297 Genero: Femenino
Edad: 54 Años Telefono: 3115011029
Direccion: 3115011029

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

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
BILIRRUBINA TOTAL	0.20	mg/dl *	0.5 - 1
Técnica:METODO DIAZO ESPECIAL			
BILIRRUBINA DIRECTA	0.10	mg/dl	0 - 0.3
Técnica:METODO DIAZO ESPECIAL			
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.1	mg/dl	0 - 0.85
TRANSAMINASAS			
TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	10.6	U/L	0 - 31
Técnica:TEST ENZIMATICO			
TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA ASPARTATC AMINO TRANSFERASA	19.1	U/L	0 - 38
Técnica:TEST ENZIMATICO			


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

Validado : 12/11/2018 8:25:22

201811130049

 **CARO GONZALEZ ANA OLGA**

Historia: 40021297 Genero: Femenino
Edad: 54 Años Telefono: 3115011029
Direccion: 3115011029

Medico:
Servicio: CAMA TEMPORAL URGE Cama: URG
Pagador: NUEVA EPS
Tipo de Muestra: VENOSA

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

QUIMICA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 88.70 mg/dl 74 - 106
Técnica: TEST ENZIMATICO


DIANA MARCELA ALVARIO FERNANDEZ
Bacteriología
R.P. 25-2117

Validado : 13/11/2018 5:50:28

INMUNOLOGIA

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)


DIANA MARCELA ALVARIO FERNANDEZ
Bacteriología
R.P. 25-2117

Validado : 13/11/2018 5:50:28

HORMONAS E INFECCIOSAS

TRIYODOTIRONINA T3 LIBRE 4.03 pg/mL 2 - 4.4
TIOXINA T4 LIBRE 2.42 ng/dL * 0.93 - 1.71
Técnica: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) 1.46 uUI/ml 0.27 - 4.2
ULTRASENSIBLE
Técnica: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA


DIANA MARCELA ALVARIO FERNANDEZ
Bacteriología
R.P. 25-2117

Validado : 13/11/2018 5:50:28