

Amb. Basico
94369793
Mayra Ibarra

Clínica Emanuel (Focotativa)
Dra. Cindy Guzman.
Ingreso: 94369833

109A.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA

890680025

Fecha Actual : viernes, 21 septiembre 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: 26311

Fecha de realizacion de la Referencia: viernes, 21 de septiembre de 2018 6:17 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: 1661129 Fecha de ingreso 20/09/2018

DATOS DEL PACIENTE

NIETO	CASTAÑEDA	MIGUEL	ANGEL
1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE
Tipo de Documento:	Cédula Ciudadanía	No. Documento de Identidad:	79804129
Fecha de nacimiento:	1976-08-27	Edad en Años	42
Telefono:	3132975862	Departamento:	BOGOTA D.C.
Municipio:	BOGOTA D.C.	Entidad responsable de pago:	NUEVA EPS S.A.
Direccion de Residencia:	BOGOTA	Regimen	Contributivo
Nivel SocioEconómico:	0	SISBEN Nivel SocioEconómico:	0
Ficha SISBEN:		Tipo Evento:	

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE
Tipo de Documento:	0	No. Documento de Identidad:	
Telefono:		Departamento:	BOGOTA D.C.
Municipio:	BOGOTA D.C.	Direccion de residencia:	

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre:	CORDOBA PUERTA ERIKA JOHANNA	Telefono celular:		Telefono:	873 - 3000
Servicio que solicita el servicio:	Urgencias				
Servicio para el cual se solicita la referencia:	Urgencias				

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

Diligencie en el orden indicado el resumen de anamnesis y examen fisico, 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: SIENTO PANICO Y QUIERO MATARME

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE DOS DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENTAR EPISODIO DEPRESIVO MAYOR, REFIERE ESTUVO HOSPITALIZACION EN CLINICA EMMANUEL BOGOTA, POR 328 DIAS DONDE DAN EGRESO EL DIA DE AYER, REFIERE NADIE ASISTIO A SU SALIDA, TUVO QUE DIRIGIRSE SOLO A FUNDACION EN LA QUE SE ENCIENRA EN REHABILITACION POR ALCOHOLISMO, DONDE ENVIAN A EPS PARA MEDICAMENTOS, EL REFIERE DESPUES DE ESTO SE SENTIO SOLO, TRISTE, NO DESEA VER LA FAMILIA, TIENE IDEAS SUICIDAD ESTRUCTURADAS, POR LO QUE CONSIUTA AL SERVICIO.

Dra. Erika Johanna Cordoba Puerta
Médico General
C.C. 1.914.269.301
F.U.S.M.

Antecedentes:

Fecha: 31/10/2017, Tipo: Tóxicos
Alcoholismo, desde hace 1 mes no consume
Niega consumo de sustancias psicoactivas.
Fecha: 31/10/2017, Tipo: Psicológicos
Trastorno afectivo bipolar, en manejo con : Clonazepam 2mg (1-0-1), Sertralina 50mg (2-0-2), Ácido Valproico 250 mg (2-2-2), Clozapina 100mg (1/2 - 0 - 1).
Fecha: 15/01/2018, Tipo: Médicos
ACIDO VALPROICO
CLONACEPAM

Fecha: 15/01/2018, Tipo: Quirúrgicos
HOMBRO IZQUIERDO
Fecha: 15/01/2018, Tipo: Alérgicos
HALOPERIDOL (DISNEA)
Fecha: 15/01/2018, Tipo: Tóxicos
PROBLEMAS DE ALCOCHOL
Fecha: 15/01/2018, Tipo: Farmacológicos
ACIDO VALPROICO 250 MG MAÑANA TARDE Y NOCHE
SETRALINA 100 CADA 12 HRS
CLONAZEPAM 2 MG CADA 12 HRS
CLOZAPINA 100 NOCHE

Fecha: 13/02/2018, Tipo: Otros
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR + TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LIMITE + TRASTORNO EREPSIVO
ALERGICOS : HALOPERIDOL +
TOXICOS: ALCOHOLISMO
QX:: OSTEOSISTENSIS HOMBRO IZQUIERDO
FAMILIAIRES: NIEGA
FARMACOLOGICOS: ACIDO VALPROICO TABLETA 250 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
Fecha: 13/04/2018, Tipo: Médicos
TAB
Fecha: 01/06/2018, Tipo: Otros
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR + TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LIMITE + TRASTORNO EREPSIVO
ALERGICOS : HALOPERIDOL +
TOXICOS: ALCOHOLISMO
QX:: OSTEOSISTENSIS HOMBRO IZQUIERDO
FAMILIAIRES: NIEGA
FARMACOLOGICOS: ACIDO VALPROICO TABLETA 250 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
Fecha: 21/09/2018, Tipo: Médicos
TAB, DEPRESION
Fecha: 21/09/2018, Tipo: Farmacológicos
AC VALPROICO 250 MG VO C/8 HRAS, SERTRALINA 50 MG VO CADA DIA, CLONACEPAM 2 MG OV CADA 12 HRAS, QUETIAPINA 100 MG VO CADA 2 TAB CADA NOCHE.
Fecha: 21/09/2018, Tipo: Alérgicos
HALOPERIDOL
Fecha: 21/09/2018, Tipo: Quirúrgicos
NIEGA

Examen Físico:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA. CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO MEGALIAS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO, SIN SOPLOS, NO REFORZAMIENTOS. RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, ABDOMEN, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS. MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO EDEMA, BUENA PERFUSION DISTAL, PULSOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 3 SEG.. ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, NO SIGNOS MENINGEOS, FUERZA CONSERVADA, ROT ++/++++, NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, NO DEFICIT NEUROLOGICO.

Signos Vitales:

TA: 116/64 | FC: 79 x Min | FR: 19 x Min | GlasGow: 15 / 15 | TC: 36 | Peso: 65

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: Urgencias

Descripción:

Dr. Ciro J. Jarama
Médico General
C.C. 1092269-2
F.U.S. 1092269-2

Resumen H.Clinica: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE EPISODIO DEPRESIVO MAYOR, REFIERE ESTUVO HOSPITALIZACION EN CLINICA EMMANUEL BOGOTA, POR 328 DIAS DONDE DAN EGRESO EL DIA DE AYER, REFIERE NADIE ASISTIO A SU SALIDA, TUVO QUE DIRIGIRSE SOLO A FUNDACION EN LA QUE SE ENCIENRA EN REHABILITACION POR ALCOHOLISMO, DONDE ENVIAN A EPS PARA MEDICAMENTOS, EL REFIERE DESPUES DE ESTO SE SINTIO SOLO, TRISTE, NO DESEA VER LA FAMILIA, TIENE IDEAS SUICIDAD ESTRUCTURADAS, POR LO QUE CONSIUTA AL SERVICIO, AL EF PACIENTE CON SIGNOS VITALE SNORMALES, PACIENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS, SINTOMAS DE DEPRESION MAYOR, PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN REFIERE PACIENTE REQUIERE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL POR LO CUAL SE INICIA, SE SOLICITA AMBULANCIA BASICA.

Fecha Confirmación:

Fecha Salida:

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
F233	OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES

SERVICIOS

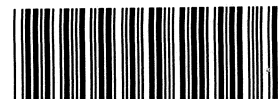
CÓDIGO	NOMBRE
--------	--------

Dra. Erika Johanna Cordoba Puerto
Médico General
C.C. 1.014.269.301
F.U.S.M

1014269301 - CORDOBA PUERTA ERIKA JOHANNA
FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE



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



8210483

Orden No 8210483
Paciente NIETO CASTAÑEDA MIGUEL ANGEL
Documento Id CC 79804129
Sede HOSPITAL SAN RAFAEL
Cama

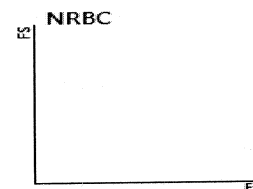
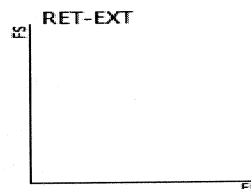
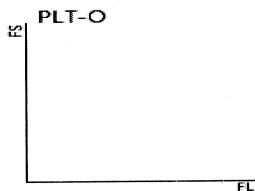
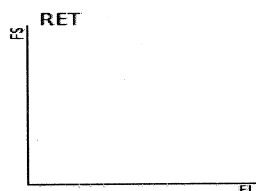
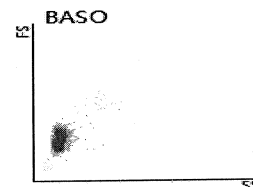
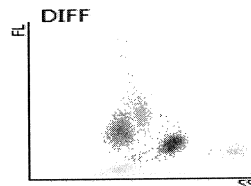
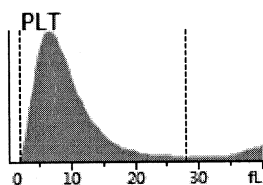
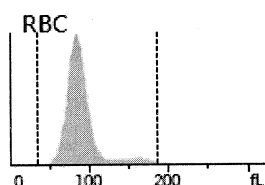
Fecha de ingreso 21-ago.-2018 10:39 p.m.
Fecha de impresion
Edad 41 Años 11 Meses 25 Dias Sexo M
Fecha de verificación: 22/08/2018 12:42:00a. m
Servicio URGENCIAS ADULTOS

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

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCI

RECUENTO DE CELULAS BLANCAS CH	* 4.42	10 ³ /μL	4.5	11.0
RECUENTO DE NEUTROFILOS	2.2		2.0	7.8
RECUENTO DE LYMFOCITOS CH	1.6		0.6	4.1
RECUENTO DE MONOCITOS	0.4		0.0	0.8
RECUENTO DE EOSINOFILOS CH	0.12		0	0.6
RECUENTO DE BASOFILOS	0.02		0	0.2
NEUTROFILOS % CH	50.8	%	37.0	75.0
LINFOCITOS % CH	36.3	%	10	50
MONOCITOS % CH	9.9	%	0	15
EOSINOFILOS % CH	2.60	%	0	15
BASOFILOS % CH	0.40	%	0	2.0
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS CH	4.67	10 ⁶ /μL	4.2	5.4
HEMOGLOBINA CH	14.2	g/dL	11	18
HEMATOCRITO CH	40.8	%	36	54
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)	87.5	f L	80	100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	30.4	P g	27	31
CONCENTRACION CORPUSCU. MEDIA DE Hb (MCHC)	34.7	g/dL	33	37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.0	%	10.0	16.5
PLAQUETAS CH	292.0	10 ³ /μL	150	450
PLAQUETOCRITO	0.28	%	0.10	1.00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.6	f L	5.0	10.0
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW	* 15.7	%	11.5	14.5



Firma Responsable

[Signature]

Fecha de validación: 22-ago.-2018 1:01 a.m.

Vera Caroli Palomeque Bohorquez
c.c 51.950.457
Bacteriología

MICROBIOLOGIA

COLORACION GRAM DE CUALQUIER MUESTRA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA

890680025

FACTURA DE VENTA: HSRF13704077

Fecha Factura: 18 sept. 2018 01:06 a. m.

Fecha Actual : martes, 18 septiembre 2018

INFORMACION

Paciente	1069759274	JHONATAN MUNOZ PEREZ	Cédula_Ciudadanía	F. Nacimiento	10/06/1997
Edad	21 Años \ 3 Meses \ 8 Dias	Sexo	Masculino	Estrato	04
NIT	830003564	Entidad	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	
Plan	560	EPS FAMISANAR SAS - CONTRIBUTIVO			
Ingreso	1656931	Fec Ingreso	17 sept. 2018 03:32 p. m.	Fec Egreso	18 sept. 2018 12:44 a. m.
Centro	01	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA			
		Area de Servicio			

CONSULTAS

990701	Consulta de urgencias	1,00	\$46.200,00	\$0,00	\$0,00	\$46.200,00
--------	-----------------------	------	-------------	--------	--------	-------------

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO

879430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	1,00	\$459.800,00	\$0,00	\$0,00	\$459.800,00
881511	Vascular testicular (varicocele, torsión), con analisis doppler	1,00	\$126.800,00	\$0,00	\$0,00	\$126.800,00
903856	Nitrogeno uréico	1,00	\$9.400,00	\$0,00	\$0,00	\$9.400,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1,00	\$11.200,00	\$0,00	\$0,00	\$11.200,00
907106	Parcial de orina, incluido sedimento	1,00	\$12.400,00	\$0,00	\$0,00	\$12.400,00

MATERIALES E INSUMOS

1518020068	Cateter Intravenoso de Seguridad 20	1,00	\$2.859,00	\$0,00	\$0,00	\$2.859,00
1518020302	Equipo Macrogoteo	1,00	\$1.146,00	\$0,00	\$0,00	\$1.146,00
1518020378	Jeringa Desechable 10 cm	2,00	\$228,00	\$0,00	\$0,00	\$456,00
1518020381	Jeringa Desechable 5 cm	2,00	\$152,00	\$0,00	\$0,00	\$304,00

MEDICAMENTOS POS

1518010100	Dexametazona x 4 mg/ml soluc. iny.	2,00	\$356,00	\$0,00	\$0,00	\$712,00
1518010108	Diclofenaco Sódico x 75 mg/3 ml Ampolla	1,00	\$224,00	\$0,00	\$0,00	\$224,00
1518010120	Dipirona x 1gr 2 ml Ampolla	2,00	\$319,00	\$0,00	\$0,00	\$638,00
1518010266	Solucion Ringer x 500 ml	1,00	\$2.309,00	\$0,00	\$0,00	\$2.309,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS

\$674.448,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION

\$0,00

VALOR ANTICIPO

\$0,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO

\$0,00

VALOR IVA

\$0,00

VALOR DESCUENTO

\$0,00

VALOR FRANQUICIA

\$0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO

\$674.448,00

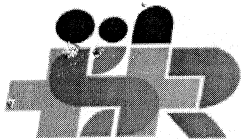
No obligados a solicitar autorización de facturación de la DIAN según Resolución 000055 de 14 de julio de 2016 Art. 4.

No responsables de IVA. Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura, obligándonos a la cancelación de la forma aquí pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código del Comercio) causa intereses de mora a la tasa máxima legal.

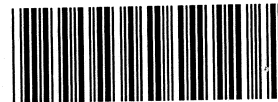
LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA] NIT [890680025-1]

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

1069746319 - ELKIN DAMIAN GUZMAN QUINTIN



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



8210483

Orden No 8210483
Paciente NIETO CASTAÑEDA MIGUEL ANGEL
Documento Id CC 79804129
Sede HOSPITAL SAN RAFAEL
Cama

Fecha de ingreso 21-ago.-2018 10:39 p.m.
Fecha de impresion
Edad 41 Años 11 Meses 25 Dias Sexo M
Fecha de verificación:
Servicio URGENCIAS ADULTOS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
TIPO DE MUESTRA:	PENDIENTE			
FLORA BACTERIANA	PENDIENTE			
QUIMICA				
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1.07	mg/dL	0.83	1.24
VALORES DE REFERENCIA:				
Neonatos: 0.3 - 1.0				
Bebes: 0.2 - 0.4				
Niños: 0.2 - 0.8				
NITROGENO UREICO BUN	13.79	mg/dL	8.8	20.5

Firma Responsable

Fecha de validación: 22-ago.-2018 1:56 a.m.

Vera Caroli Palomeque Bohorquez
c.c 51.950.457
Bacteriologa

UROANALISIS

UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

COLOR P. ORINA	PENDIENTE			
ASPECTO	PENDIENTE			
SangrePO	PENDIENTE	RBC/uL	0.00	10.00
Bilirrubina po	PENDIENTE	mg/dL	0.0	1.0
Ph	PENDIENTE		5.0	8.0
CETONA P.O.	PENDIENTE			
PROTEINAS P.O.	PENDIENTE		0.0	25.0
ACIDO ASCORBICO P.O.	PENDIENTE	mg/dL		
NITRITOS	PENDIENTE			
GLUCOSA	PENDIENTE	mg/dL	0.00	50.00
Urobilinógeno	PENDIENTE	mg/dL		
DENSIDAD	PENDIENTE		1.000	1.030
Leucocitos	PENDIENTE	WBC/uL	0.0	25.0
SEDIMENTO URINARIO	PENDIENTE			

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.

Firma Responsable

Fecha de validación: 22-ago.-2018 2:16 a.m.

Vera Caroli Palomeque Bohorquez
c.c 51.950.457
Bacteriologa

IDENTIFICADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA] NIT [890680025-1]

No obligados a solicitar autorización de facturación de la DIAN según Resolución 000055 de 14 de julio de 2016 Art. 4.
No responsables de IVA. Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Hospital de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura, obligándonos a la cancelación de la forma aquí pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código del Comercio) causa intereses de mora a la tasa máxima legal.

TOTAL: DOSCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CEROS M/cte.
ELABORO 1069746319 - ELKIN DAMIAN GUZMAN QUINTIN
LIQUIDACION Y CARTERA
FIRMA Y HUELLA PACIENTE
AUDITOR

CÓDIGO		NOMBRE		CANT		AJUSTE		VR PAC		VR ENT	
Centro		ESE HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA		Area de Servicio							
Ingreso		Fec Ingreso 17 sept. 2018 03:08 p. m.		Fec Egreso 18 sept. 2018 01:46 a. m.							
Plan		NUEVA EPS S.A.								Nº Autorización 94073443	
NIT		Entidad EPS037		Estrato							
Edad		87 Años \ 1 Meses \ 10 Dias		Sexo Masculino							
Paciente		MISAELE ROJAS		Tipo Cédula Ciudadanía						F. Nacimiento 08/08/1931	

Fecha Factura: 18 sept. 2018 01:48 a. m. Fecha Actual : martes, 18 septiembre 2018

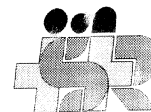
FACTURA DE VENTA: HSRF13704083

890680025

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA



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



Fusagasugá, SEPTIEMBRE 22 2018

Señores
IPS

COMPROMISO PACIENTE

Cordial saludo

Me permito reiterar nuestro compromiso con el paciente MIGUEL ANGEL NIETO CASTAÑEDA identificado con C.C 79804129 quien requiere ser remitido y atendido.

Con un DX: TRASTORNO SICOTICO AGUDO CON IDEAS DELIRANTES

En el momento de su egreso, si el paciente no cuenta con red de apoyo familiar el HSRF se hace responsable de su acompañamiento.

Cualquier requerimiento que tenga dicho usuario se puede comunicar nuestras líneas telefónicas 886-9450 873-3000 ext. 188 Trabajo Social.
Zamira Alvarez, Lider TRABAJO SOCIAL 3185390702

Atentamente


NAYARIN BERMUDEZ
Aux Trabajo Social

