

REFERENCIA

Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E. Unidad de Servicios de Salud Sur		DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES ADAPTACIÓN DE LA SDS A LA RESOL. 4331 de 2012 - ANEXO TECNICO No. 09 Código: 114 RDO FT 622,1 V.1		ALCALDE MUYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CÓDIGO: PSIFE750 APROBACIÓN: 12/05/2014 ÚLTIMA REVISIÓN: VERSIÓN: 1 PÁGINA: 1 DE 2		
Nº de Planilla		Fecha de radicación de la Referencia Hora de radicación de la Referencia		DD	MM	AA	
TIPO DE USUARIO 1. Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2. En Urgencias <input checked="" type="checkbox"/> 3. Hospitalización <input type="checkbox"/>		TIPO DE REMISION 1. Electiva <input type="checkbox"/> 2. Electiva Prioritaria <input type="checkbox"/> 3. Urgencias <input checked="" type="checkbox"/> 4. Hospitalización <input type="checkbox"/>		IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
Primer Nombre ERIKA		Segundo nombre JOHANNA		1er Apellido PORTELA	2do Apellido LOZANO	SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> I	
Fecha de Nacimiento: Día _____ Mes _____		Año _____					
Edad: Años 23 Meses _____ Días _____		Horas _____					
Tipo Documento CC		Nº Identificación 1013661537					
Dirección Residencia _____							
Teléfono _____ Localidad _____							
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad, Usuarios con alteración del estado de conciencia, Usuarios con retardo mental, Adulto mayor, Gestantes, Atención Urgente)							
Nombre y Apellido _____							
Dirección Residencia _____ Teléfono _____							
AFILIACION SGSSS							
Subsidiado <input type="checkbox"/>	Clasif. Socioec. <input type="checkbox"/>	Nivel/Categoría _____	Población Especial <input type="checkbox"/> Indígena S. IVA Social M.Menor en Protección <input type="checkbox"/> G. Indígena D. Desplazado <input type="checkbox"/> OTRO:				
Contributivo <input checked="" type="checkbox"/>	Particular <input type="checkbox"/>	Nº Ficha SANITAS					
SOLICITUD DE REFERENCIA							
Fecha: Día 17 Mes 9 Año 18 Hora Militar 00+30		Edad gestacional (sem.)					
Identificación de Instituciones							
Nombre del Procedimiento Solicitado 1. PSIQUETRIA 2. 3.	Código Servicio Solicitado CUPS	Nombre Punto de Atención Destino Inicial	Código Punto de Atención Destino Inicial	Nombre Punto de Atención Destino Final	Código Punto de Atención Destino Final		
Nivel de Atención requerido: I Nivel	II Nivel	III Nivel					
Anamnesis							
FEMENINO DE 23 AÑOS CON CUADRO DE 30 MINUTOS DE IDEACION SUICIDA " ME QUIERO MORIR" Y GESTO SUICIDA INTENTO CORTARSE CON TIJERAS EL ANTEBRAZO IZQUIERDO DURANTE DISCUSION CON PAREJA SENTIMENTAL , REFIERE PROBLEMAS DE ANSIEDAD ATD DE DEPRESION MEDICADA DESDE LOS 13 AÑOS CON SUSPENSION HACE 5 AÑOS NIEGAS GESTACION REFIERE MULTIPLES PROBLEMAS CON PAREJA FUE TRAIDA POR POLICIA DE CAI							
Signos Vitales							
TA: 115 / 75 mmHg	: 80 x min	FR: 17 x min	TC: 36 °C	PESO: 61 Kg	Glasgow: 15 /15	SAT SIN O ₂ : 95 %	
Examen Físico							
SAT CON O ₂ : 100 %							
NORMOCCEFALO CONJUNTIVA Y MUCOSA ROSA ,C/C MUCOSA ORAL HUMEDA, NO ICTERICIA ORL NORMAL NO ADENOPATIA NO INGURGITACION YUGULAR, TORAX NO TIRAJES C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE ACP NO AGREGADOS ABDOMEN : PERISTALTISMO POSITIVO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A PALPACION NO IRRITACION PERITONEAL NOMASA NO MEGALIAS , EXTREMIDADES MOVILES PULSOS+ SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MAYOR A 2 SEGUNDOS. SE EVIDENCIA HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERO TERCIO MEDIO DE 1,5 CM DE LARGA PROFUNDA 0,5 CM SANGRADO ESCASO NO LIMITACION FUNCIONAL SNC: ALERTA CONCIENTE ORIENTADO NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO NO SIGNO MENINGEOS, PSICOLIGICO: TRANQUILO POCO COLABORADOR AL INTERROGATORIO TENDENCIA A SER AGRESIVA, NO MANTIENE CONTACTO VISUAL CON EXAMINADOR , CONVERSACION LINEAL NO VERBORREA NO ALUCINACIONES, EN EL MOMENTO CON LLANTO FACIL AFECTO DE TRISTEZA INAPETENCIA,							
Resultados exámenes diagnósticos							
PENDIENTES LABORATORIOS							
Nombre del Diagnóstico							
1. ESTADO DEPRESIVO AGUDO						Código CIE10 de Diagnóstico F412	
2. GESTO SUICIDA							
3. HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO							
4.							
Tratamientos y Complicaciones							
OBSERVACION MEDICA, SE DA SERTRALINA Y SE TOMA EXAMENES SE REMITE INTEGRAL							
MOTIVO REFERENCIA							
1. SERVICIO NO OFERTADO 5. FALTA DE CAMAS 9. AUSENCIA DE CONVENIO	2. AUSENCIA DEL PROFESIONAL 6. CESE DE ACTIVIDADES 10. DEVOLUCION INJUSTIFICADA	3. FALTA DE INSUMOS 7. EMERGENCIA SANITARIA 11. OTRO: Cuál:	4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS 8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVEL				
DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA REFERENCIA							
Nombre DIANA RUBIANO	Profesión MEDICO	Especialidad	GENERAL				
Registro 1033700387	Firma						
DATOS ACEPTACION DE LA REFERENCIA (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)							
FECHA DIA _____ MES _____ AÑO _____ Hora Militar _____							
Nombre _____	Especialidad _____	Cargo _____					
Punto de Destino Final _____	Funcionario de contacto _____						
CANCELACION DE LA REFERENCIA							
FECHA DIA _____ MES _____ AÑO _____ Hora Militar _____	Especialidad _____		Cargo _____				
Nombre _____							
MOTIVO DE CANCELACION							
1. FUGA DEL PACIENTE 6. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ASEGURADOR 9. AUTORIZACION VENCIDA 12. MODIFICACION DE LA REFERENCIA 14. ASIGNACION DE CAMA EN HOSPITALIZACION	2. FALLECIMIENTO DEL PACIENTE 3. DX NO CONCORDANTE 6. REMISION NO PERTINENTE 10. CONDICION CLINICA/PACIENTE NO TRASLADABLE	3. MEJORIA DEL PACIENTE 7. SALIDA VOLUNTARIA 8. ALTA DEL PACIENTE	4. SALIDA VOLUNTARIA 8. ALTA DEL PACIENTE	11. AUTORIZACION DEL SERVICIO			
15. OTRO _____ Cuál:	13. NO ACEPTACION DE LA REMISION POR PARTE DEL PACIENTE Y/O LA FAMILIA						
Firma de quien cancela							

Semper Ref Tatiana Basti

N: desolicitud 73871 x carolcarrasquilla

Sistema Integrado de Salud del Paciente Sur Oriente E.S.E.	EVOLUCION	Versión 1	Fecha de aprobación 10/11/2017	AL CALIZA MAYOR DE BOGOTÁ S.C.
		Código: 07-02-FO-0003		

No. Historia Clínica: 1013661333 Fecha de Registro: 10/11/2017 Folio: Ingreso:
 Nombres y Apellidos: Patricia Ivana Grata Jcharrá Hora: 10:13
 Entidad: Comuna Sexo: Femenino Fecha de ingreso: 10/11/2017
 Edad Actual: 23a EPS: EAPB
 Nivel Estrato: Servicios: Cama: 0112.

DIAGNOSTICOS: Gasto respiratorio agudo
Oxígeno sonda

SUBJETIVO:

→ Padece resequera 10 años de larga data evolucionando hace 2 años de deshidratación, come 2-3 comidas pesadas al día, agua media consumo que el paciente a lo mejor no bebe, los baños ejecutados, tiene constipación, padece constipación rectal, los baños fríos 30°C x 6 minutos con medicamentos y lo que es antiesperas por paciente, al final diarreas (nulas).

OBJETIVO:

→ C/F mucosidad amarilla, c/fflos mucosos no se desprenden bien, color gris. Piel seca y seca, no deseosa de agua ni de comer. INVERTEBRAT, estómago HGD con edema. m3f con tercer hemiciclo y dorso cubriendo correspondiente.

→ Padece Otitis media crónica con presencia de derrame seroso.

SÍGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL 18/88
 PERIMETRO CEFALICO
 GLASGOW 15/15

FRECUENCIA CARDIACA 91/m
 TENSION MEDIA
 PERIMETRO TORACICO

FRECUENCIA RESPIRATORIA 20/m
 TEMPERATURA 30°C
 SATURACION OXIGENO 92%

PARACLINICOS ANALISIS PLAN DE MANEJO

Orinae endoven en cuadros, se observa
 coloración por poliquinés por atoramiento y por antecedentes
 de mala respuesta hidroelectrolítica

Medico

Identificación:

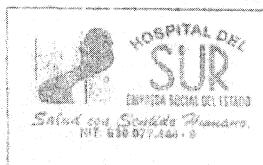
Registro Medico:

Especialidad:

1000288261
 10002585000000000000
 20101101 10010000000000000000

Firma

CDIGO:	PSIFOT09	APROBACION: 07/05/2014	TRATAMIENTOS ADULTOS/ESTRADOS EN RADIOMYNE 1100 RHT/LA/1000-09	VERSIÓN: 1	PAGINA 1 DE 2
--------	----------	------------------------	--	------------	---------------



ORDENES MÉDICAS

CÓDIGO: PSIFO702
APROBACIÓN: 07/05/2014
ULTIMA REVISIÓN:
VERSIÓN: 1
PÁGINA 1 DE 2

PortelalozanoErika Johanna

PRIMER APELLIDO

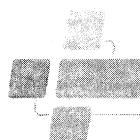
SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

TIPO DE DOCUMENTO: RC TI CC CE MS AS PA NU N° 1013661532

DIA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código para cada registro)
A	9	18	00135	<p>① Dolor bucal ✓ ② Dietar normal ✓ ③ Corte de la ceja ✓ ④ Dipirona 500mg 10ml en diluido ✓ ⑤ Sertolinic 50mg VO cada 12hs ✓ ⑥ SISCH Circunflex ✓ ⑦ Remision psiquiatra ✓ ⑧ CICAC ✓ ⑨ Acompañante permanente ✓ ⑩ Suturar ✓</p> <p>Stephanie Oñate Robles A.C.C. Enfermera 23/05/2014</p>
A	09	19	10104	<p>Aliviar dolores masticación ✓ ① Dietar normal ✓ ② Polvo verdoso ✓ ③ Dipirona 1gr 10ml en diluido ✓ ④ Zimotabs 80mg VO el dia ✓ ⑤ Temporamente permanente ✓ ⑥ Primer aprieta ✓ ⑦ CO2P</p> <p>YOLANDA GONZALEZ BREA Medico General Médico General Médico General Médico General Médico General</p>

COPIA
CONTROLADA



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur Occidente E.S.E.

SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

LABORATORIO CLINICO SEDE TRINIDAD GALAN

UNIDAD

CAPS GALAN

No de Orden: 201809176003
 Paciente: PORTELA LOZANO ERIKA JOHANNA
 Historia: 1013661537
 Servicio: URGENCIAS
 Médico: INTERNO

Fecha de Ingreso: 2018-09-17 01:20
 Fecha de impresión:
 Edad: 7 Meses
 Especialidad: URGENCIAS
 Cama:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS	10.31	x 10^3/uL	6.00 - 17.50	17/09/2018 1:47:27
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	5.46	x10^6/uL	4.50 - 5.60	17/09/2018 1:47:28
HEMOGLOBINA	16.0	g/dL	*	10.7 - 13.1
HEMATOCRITO	47.3	%	*	35.0 - 42.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.6	fL	*	74.0 - 86.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.30	pg	25.00 - 31.00	17/09/2018 1:47:28
CONC. HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	33.8	g/dL	33.0 - 37.0	17/09/2018 1:47:28
PLAQUETAS	293	x10^3/uL		17/09/2018 1:47:28
NEUTROFILOS %	50.9	%	35.0 - 70.0	17/09/2018 1:47:28
LINFOCITOS %	38.9	%	20.0 - 45.0	17/09/2018 1:47:28
MONOCITOS %	5.9	%	0.0 - 10.0	17/09/2018 1:47:28
EOSINOFILOS %	3.8	%	0.0 - 7.0	17/09/2018 1:47:28
BASOFILOS %	0.3	%	0.0 - 3.0	17/09/2018 1:47:28
NEUTROFILOS #	5.25	10^3/uL	1.90 - 8.00	17/09/2018 1:47:28
LINFOCITOS #	4.01	10^3/uL	0.90 - 5.20	17/09/2018 1:47:28
MONOCITOS #	0.61	10^3/uL	0.00 - 1.00	17/09/2018 1:47:28
EOSINOFILOS #	0.39	10^3/uL	0.00 - 0.70	17/09/2018 1:47:28
BASOFILOS #	0.03	10^3/uL	0.00 - 0.30	17/09/2018 1:47:28
RDW SD	38.7	fL		17/09/2018 1:47:28
RDW CV	12.4	%	11.5 - 15.0	17/09/2018 1:47:28
MPV	9.60	fL	9.00 - 13.00	17/09/2018 1:47:28

Monica Barriga Mesa
 Bacterióloga
 CC. 52.444.727
 C.U.R.N.

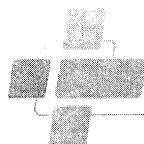
INMUNOLOGIA

PRUEBA DE EMBARAZO CUALITATIVA

NEGATIVO

17/09/2018 1:47:28

Monica Barriga Mesa
 Bacterióloga
 CC. 52.444.727
 C.U.R.N.



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

LABORATORIO CLINICO SEDE TRINIDAD GALAN

UNIDAD

CAPS GALAN

No de Orden: 201809176003
Paciente: PORTELA LOZANO ERIKA JOHANNA
Historia: 1013661537
Servicio: URGENCIAS
Médico: INTERNO

Fecha de Ingreso: 2018-09-17 01:20
Fecha de impresión:
Edad: 7 Meses
Especialidad: URGENCIAS
Cama:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEMATOLOGIA			
CUADRO HEMATICO			
RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS	10.31	$\times 10^3/\mu\text{L}$	6.00 - 17.50
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	5.46	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.50 - 5.60
HEMOGLOBINA	16.0	g/dL	*
HEMATOCRITO	47.3	%	*
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86.6	fL	*
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.30	pg	25.00 - 31.00
CONC. HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	33.8	g/dL	33.0 - 37.0
PLAQUETAS	293	$\times 10^3/\mu\text{L}$	
NEUTROFILOS %	50.9	%	35.0 - 70.0
LINFOCITOS %	38.9	%	20.0 - 45.0
MONOCITOS %	5.9	%	0.0 - 10.0
EOSINOFILOS %	3.8	%	0.0 - 7.0
BASOFILOS %	0.3	%	0.0 - 3.0
NEUTROFILOS #	5.25	$10^3/\mu\text{L}$	1.90 - 8.00
LINFOCITOS #	4.01	$10^3/\mu\text{L}$	0.90 - 5.20
MONOCITOS #	0.61	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 1.00
EOSINOFILOS #	0.39	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.70
BASOFILOS #	0.03	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.30
RDW SD	38.7	fL	
RDW CV	12.4	%	11.5 - 15.0
MPV	9.60	fL	9.00 - 13.00

Monica Barriga Mesa
Bacterióloga
CC. 52.444.727
C.U.R.N.

INMUNOLOGIA

PRUEBA DE EMBARAZO CUALITATIVA

NEGATIVO

17/09/2018 1:47:28

Monica Barriga Mesa
Bacterióloga
CC. 52.444.727
C.U.R.N.

