

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.114.838.184**

GIRON ZEMANATE

APELLIDOS

STEFANIA

NOMBRES

Stefania Giron Z

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1998**

**EL CERRITO
(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

ESTATURA

A+

G.S. RH

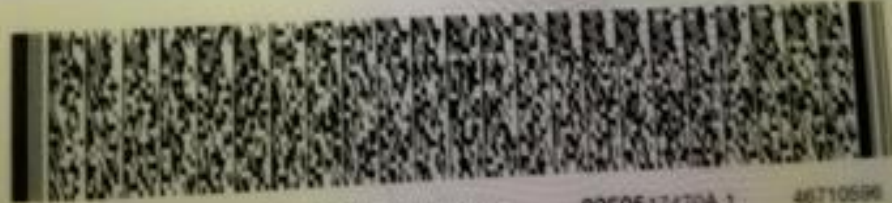
F

SEXO

20-JUN-2016 EL CERRITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALONDI YACHA



P-3104900-00841421-F-1114838184-20160729

0050547470A 1

46710596

31 de agosto de 2020, 12:27

estefania giron zemanate

cvreferencia@clinicaversalles.com.co <cvreferencia@clinicaversalles.com.co>
Para: urgencias hospital sanrafael <urgenciashsreicerrito@gmail.com>
Cc: SOS SOS <centraldereferencias@sos.com.co>

Buenos días
Cordial saludo

Paciente aceptad@ con el código: A0731

Para ingreso por urgencias,

Con: historia clínica completa, laboratorios Y ayudas diagnosticas impresas.
Por favor confirmar ingreso.

Gracias por la atención prestada.


SAMUEL ANTONIO BRAVO
Paramédico Central De Referencia
TEL: 6089990 ext. 492-538-559
TEL Directo: 4184440 3108210249
cvreferencia@clinicaversalles.com.co


Antes de imprimir este mensaje, asegúrate de que es necesario. Proteger el medio ambiente está también en tu mano

Este correo y cualquier archivo anexo pertenecen a CLINICA VERSALLES S.A. y son para uso exclusivo del destinatario intencional. Esta comunicación puede contener información confidencial o de acceso privilegiado. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización, copia, impresión, retención, divulgación, reenvío o cualquier acción tomada sobre este mensaje y sus anexos quedan estrictamente prohibidos y puede ser sancionada legalmente.

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

 GIRON ZEMANATE STEFANIA.pdf
161K

 HC HOSPITALIZACION - GIRON ZEMANATE STEFANIA .pdf
194K

HC HOSPITALIZACION

STEFANIA GIRON ZEMANATE
F.Nacimiento : 1998-06-03
CC-1114838184
Dirección : CARRERA 5 A NO 1 SUR -53
Móvil : 2571771
E-mail : wdfbz@mail.com
Fecha Atención : 29-08-2020
14:36:14

Edad : 22 Año(s) - 2 Mes(es)
Género : femenino
Teléfono : 318 606 7453

Entidad : S.O.S
(SUBSIDIADO)



ESE HOSPITAL SAN RAFAEL
891380103-2
CARRERA 13 # 11-51
2565290 - 3155387729

Fecha Impresión: 2020-08-31- 14:38:25 PM
Usuario: SANTACRUZ

Identificación: CC-1114838184
No Documento : HSR - 409414
Estado : CERRADO

Código Prestador : 762480472201
Sede : ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

Historia Código: 3977450
Nombre: STEFANIA GIRON ZEMANATE
Punto Atención : HOSPITALIZACION
Línea Producto : ESTANCIA - HOSPITALIZACION

Motivo de Consulta
hospitalizacion
Enfermedad Actual
PACIENTE CON IVU

Antecedentes Personales Y Otros

Alérgicos

NIEGA

Patológicos

NIEGA

Quirúrgicos

NIEGA

Inmunológicos

NIEGA

Farmacológicos

NIEGA

Antecedentes Familiares

Antecedentes Familiares

NIEGA

Examen Físico

Signos Vitales

T/A	F/C	F/R	T	P	Talla	IMC
120	80	20	36	69	1.60	26,95

Riesgo: Incrementado

HTA: Presión Normal
Clasificación: Sobrepeso

Diagnósticos

Diagnostico

Dx Principal:	(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico

Tipo Diagnostico:	Diagnostico Nuevo
Finalidad Consulta:	No aplica
Causa Consulta:	Enfermedad general

VICTOR ARCE - 76-5959/11
MEDICINA GENERAL
Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES ESTANCIA - HOSPITALIZACION

Evolución-Sesión N° 1 Código: 3001598
Nombre: STEFANIA GIRON ZEMANATE

Identificación: CC-1114838184
Año: 2020 - Sql Servers.com.co

Evolución-Sesión N° 7 Código: 3001671

Identificación: CC-1114838184
 No Documento : HSR - 409414
 Estado : ABIERTO

Código Prestador : 762480472201
 Sede : ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

Nombre: STEFANIA GIRON ZEMANATE
 Punto Atención : HOSPITALIZACION
 Línea Producto : ESTANCIA - HOSPITALIZACION
 Fecha Evolución: 31-08-2020 07:37:15

Subjetivo, Objetivo, Análisis y Plan

IDX: INFECCION DE VIAS URINARIAS

TTO: CEFTRIAXONA 1GR DÍA: 2

S: PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL Y LUMBAR. NIEGA ALZAS TÉRMICAS, NO DISURIA.

O: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DE HOSPITALIZACIÓN, ALERTA, ACTIVO, NO LUCE SEPTICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRS, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, LUCE HIDRATADA, AFEBRIL AL TACTO, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO, NI SIGNOS DE FOCALIZACIÓN

TA: 100/70MMHG FC 85LPM FR 19RPM

CABEZA: NORMOCEFÁLICO, SIN EVIDENCIA DE TRAUMA EXTERNO
 OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, SIN EYECCIÓN CONJUNTIVAL, SIN SECRECIONES, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS,
 OÍDOS: SIN SALIDA DE LIQUIDOS, NO HEMORRAGIAS, NO SECRECIONES, NARIZ. SIN DEFORMIDADES SIN EVIDENCIA DE TRAUMA EXTERNO, EN EL MOMENTO SIN SANGRADOS
 ORL: MUCOSAS HIDRATADAS, CON OROFARINGE NO ERITEMATOSA, NO CONGESTIVA, SIN LESIONES
 CUELLO: MOVIL, NO DOLOROSO A LA MOVILIZACIÓN, NO RIGIDEZ NUCA
 C/P: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, REGULARES, NO AUSCULTO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREGREGADOS
 ABD: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FLANCO Y FOSA ILÍACA IZQUIERDA, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PPL IZQUIERDA POSITIVA
 GU: SE OMITE
 EXT: SIMÉTRICAS, MÓVILES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG.
 SNC: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

AP: PACIENTE EN CONTEXTO DE ITU, HOY EN SU SEGUNDO DÍA DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO, CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, CON CONTROL DEL DÍA DE AYER CON LEUCOCITOSIS. PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL, QUIEN TIENE PENDIENTE CONTROL DE PARACLÍNICOS PARA DEFINIR REMISIÓN. SE EXPLICA A PACIENTE LA CONDUCTA QUE QUIEN AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR.,

HOSPITALIZACIÓN
 DIETA COMUN CON ABUNDANTES LÍQUIDOS
 CUIDADOS DEL TAPON HEPARINIZADO
 CEFTRIAXONA 1GR, 1 AMP EV CADA 12 HORAS
 RANITIDINA 1 AMP EV CADA 12 HORAS.
 DIPIRONA 1GR 1 AMP EV CADA 6 HORAS
 P PARACLÍNICOS DE CONTROL
 CSV AC
 GRACIAS

Diagnostico Cie 10

Dx Principal:	(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Tipo Diagnostico:	Diagnostico Nuevo
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Enfermedad general

urgencias hospitalsanrafael <urgenciashsrelcerrito@gmail.com>

STEFANIA GIRON

29 de agosto de 2020, 13:26

hospitalizaciones SOS <hospitalizacionessos@sos.com.co>
urgencias hospitalsanrafael <urgenciashsrelcerrito@gmail.com>

cordial Saludo,

envio validacion No 9056358-01 la cual es integral

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Gracias por la atención prestada.

Atentamente,



Mauricio Molina Muñoz

Back Hospitalario

Central de referencia y contrarreferencia

Celular 3216487242

Carrera 56 # 11 A - 88

Cali - Valle del Cauca

Sede Nacional

[El texto citado está oculto]

Conozca nuestra empresa y nuestros productos ingresando a www.sos.com.co

ADVERTENCIA: El contenido de este documento y todos sus anexos es información confidencial y para uso exclusivo de la persona a la cual está dirigida. Cualquier tipo de distribución y/o difusión y, en general, cualquier uso indebido, está sancionado por la ley. Si usted no es el destinatario, elimínelo y absténgase de divulgar su contenido, por favor informe del error a la persona que lo envió. Las opiniones del contenido en este mensaje pertenecen a su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de la entidad Servicio Occidental de Salud SA SOS.

IMPORTANT: The content of this document and all attachments is confidential and exclusive use of the person to whom it is addressed. Any distribution and / or distribution and, in general, any abuse is punishable by law. If you are not the intended recipient, delete, and refrain from disclosing its contents, please report the error to the person who sent it. The opinions contained on this post belong to their authors and do not necessarily represent the official views of Servicio Occidental de Salud SA SOS.