

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                      |                                                         |                                                                                 |                   |                |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|
| Remisión No.<br>113261                               | Fecha y hora<br>01/11/2010 05:10:00 a.m.                | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL             |                   |                |
| No. de identidad<br>50879513 CC                      | Tipo<br>MSI                                             | Nombre del paciente<br>HIJO DEGLENIS MARTINEZ PADILLA                           | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>1 DIAS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                    |                                                         | Conductor                                                                       |                   |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                     |                                                         | Empresa aseguradora<br>SELVA SALUD                                              |                   |                |
| Médico que solicita la remisión<br>EDWIN CASTILLO C. |                                                         | Valoración<br>UCI NEONATAL                                                      |                   |                |
| Médico que acepta la remisión<br>HECTOR ROMERO R.    |                                                         | Hospital que acepta la remisión<br>UCI- NEONATAL BAJO SINU-HOSPITAL SAN VICENTE |                   |                |
| Fecha y hora<br>01/11/2010 06:00:00 a.m.             | Motivo de consulta<br>RECIEN NACIDO MECONIADO DE 37 SEM |                                                                                 |                   |                |

Diagnóstico principal  
ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO

|                                   |          |       |     |           |            |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>44 | F.C<br>110 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|------|

Exámen físico: PTE ACTIVO SIN LLANTO ASPIRO LIQ. MECONIADO QUEJUMBROSO CON SECRESIONES

Paraclínico:

Observaciones: TTO. OXIGENO POR CAMARA, DADA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                    |                                                                     |                  |                 |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113235                                      | Fecha y hora<br>01/11/2010 09:50:00 a.m.           | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                  |                 |
| No. de identidad<br>1072254573                              | Tipo<br>C.C                                        | Nombre del paciente<br>ESTHER QUIÑONEZ FLOREZ                       | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>24 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                    | Conductor                                                           |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                    | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                      |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |                                                    | Valoración<br>GINECOLOGIA                                           |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>MARCELA OLIVARES           |                                                    | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO      |                  |                 |
| Fecha y hora<br>01/11/2010 10:00:00 a.m.                    | Motivo de consulta<br>SALIDA DE LIQ. POR GENITALES |                                                                     |                  |                 |

Diagnóstico principal  
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION

Diagnósticos auxiliares  
RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION( O429 )

|                                   |          |       |              |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>10/70 | F.R<br>20 | F.C<br>82 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|

|                  |           |              |            |                |                     |             |
|------------------|-----------|--------------|------------|----------------|---------------------|-------------|
| Edad gest.<br>33 | A.U<br>33 | F.C.F<br>156 | Dilatación | Estación<br>-2 | Presentación<br>CEF | Borramiento |
|------------------|-----------|--------------|------------|----------------|---------------------|-------------|

|                    |                |              |                  |                   |                    |
|--------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Membranas<br>ROTAS | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest.<br>6 | Cant. partos<br>5 | Cant. abortos<br>0 |
|--------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |
|--------------------|--------------------|

Exámen físico: EMB DE36 SEM POR ECO

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV, AMPICILINA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                    |                                                          |                                                                       |                  |                 |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113221                             | Fecha y hora<br>01/11/2010 02:50:00 p.m.                 | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>32601610                       | Tipo<br>C.C                                              | Nombre del paciente<br>DIANA FLOREZ GENEY                             | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>19 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                  |                                                          | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                   |                                                          | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F. |                                                          | Valoración<br>CIRUGIA GENERAL                                         |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JORGE LUIS EVANZ  |                                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>01/11/2010 03:11:00 p.m.           | Motivo de consulta<br>CC DE6 HORAS DOLOR EN FID, VOMITOS |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

|                                   |                    |                |               |                  |                   |                    |      |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|---------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow           | APGAR          | T.A<br>120/80 | F.R<br>21        | F.C<br>95         | TEMPER.<br>37      | PESO |
| Edad gest.                        | A.U                | F.C.F          | Dilatación    | Estación         | Presentación      | Borramiento        |      |
| Membranas                         |                    | Liq. Amniótico | Act. Uterina  | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                | Fecha ult. período |                |               |                  |                   |                    |      |

Exámen físico: DOLOR ABDMINAL Y EN FID, BLUMEBRG Y ROUSSING POS.

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                    |                                                             |                                                                       |                  |                 |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113266                             | Fecha y hora<br>01/11/2010 08:00:00 p.m.                    | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>1133844812                     | Tipo<br>C.C                                                 | Nombre del paciente<br>MARTHA JULIO MARTINEZ                          | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>30 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                  |                                                             | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                   |                                                             | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>PEDRO MADERA M. |                                                             | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS         |                                                             | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>01/11/2010 08:20:00 p.m.           | Motivo de consulta<br>DOLOR DE PARTO EMB. DE 40 SEM POR ECO |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
HIPERTENSION GESTACIONAL (INDUCIDA POR EL EMBARAZO) SIN PROTEINURIA SIGNIFICATIVA

Diagnósticos auxiliares  
TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR SUFRIMIENTO FETAL, SIN OTRA ESPECIFICACION( O689 )

|                                   |                    |                |                         |                  |                     |                    |      |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|-------------------------|------------------|---------------------|--------------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow           | APGAR          | T.A<br>150/100          | F.R<br>20        | F.C<br>80           | TEMPER.<br>37      | PESO |
| Edad gest.                        | A.U<br>31          | F.C.F<br>160   | Dilatación              | Estación<br>-1   | Presentación<br>CEF | Borramiento<br>70  |      |
| Membranas<br>INT                  |                    | Liq. Amniótico | Act. Uterina<br>2*10*10 | Cant. gest.<br>1 | Cant. partos<br>0   | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                | Fecha ult. período |                |                         |                  |                     |                    |      |

Exámen físico: EDEMA GRADO I MSIS

Paraclínico:

Observaciones: TTO LEV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
FILIBERTO ALANDETE HERRERA

Operador del CRUE  
SHIRLY HERNANDEZ /RAQUEL/

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                      |                                                         |                                                                       |                  |                 |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113330                               | Fecha y hora<br>02/11/2010 10:15:00 a.m.                | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>10071541198                      | Tipo<br>C.C                                             | Nombre del paciente<br>YERLY DEL CARMEN VAQUERO ROMERO                | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>20 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                    |                                                         | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                     |                                                         | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>YESENIA AGUDELO A |                                                         | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS           |                                                         | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>02/11/2010 11:00:00 a.m.             | Motivo de consulta<br>DOLOR HIPOGASTRIO. CC DE 12 HORAS |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION

|                                   |                                  |                |               |                  |                   |                    |      |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|---------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow                         | APGAR          | T.A<br>120/70 | F.R<br>20        | F.C<br>80         | TEMPER.<br>37      | PESO |
| Edad gest.                        | A.U                              | F.C.F          | Dilatación    | Estación         | Presentación      | Borramiento        |      |
| Membranas                         |                                  | Liq. Amniótico | Act. Uterina  | Cant. gest.<br>1 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>1 |      |
| Cant. cesárea<br>0                | Fecha ult. período<br>07/06/2010 |                |               |                  |                   |                    |      |

Exámen físico: AL TV CUELLO POSTERIOR SANGRADO LEVE EMB DE19 SEM POR FUM

Paraclínico:

Observaciones:

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YOEHEMIS ARIAS MARTINEZ

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                      |                                                            |                                                                       |                  |                |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| Remisión No.<br>113343                               | Fecha y hora<br>02/11/2010 10:21:00 a.m.                   | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                |
| No. de identidad<br>1169963142                       | Tipo<br>R.C                                                | Nombre del paciente<br>MAYERLIN MONTALVO FLOREZ                       | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>1 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                    |                                                            | Conductor                                                             |                  |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                     |                                                            | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                |
| Médico que solicita la remisión<br>YESENIA AGUDELO A |                                                            | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |                  |                |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS           |                                                            | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                |
| Fecha y hora<br>02/11/2010 11:00:00 a.m.             | Motivo de consulta<br>ESTA APRETADO, CC DE 2 DIAS TOS SECA |                                                                       |                  |                |

Diagnóstico principal  
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA

|                                   |                    |                |              |                  |                   |                    |              |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|--------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow           | APGAR          | T.A          | F.R<br>28        | F.C<br>95         | TEMPER.<br>37      | PESO<br>12KG |
| Edad gest.                        | A.U                | F.C.F          | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |              |
| Membranas                         |                    | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |              |
| Cant. cesárea<br>0                | Fecha ult. período |                |              |                  |                   |                    |              |

Exámen físico: SIBILANCIAS EN ACP., MOVILIACION DE SECRESIONES EN ACP

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCORTIZONA, BERODUAL. RX. INFILTRAODS PARABILIARES

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YOEHEMIS ARIAS MARTINEZ

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                                              |                                                                       |                  |                |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| Remisión No.<br>113291                                  | Fecha y hora<br>02/11/2010 01:54:00 p.m.                     | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                |
| No. de identidad<br>1072257073                          | Tipo<br>R.C                                                  | Nombre del paciente<br>ANDREA MENDOZA CHANTACA                        | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>2 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                                              | Conductor                                                             |                  |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                                              | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F.      |                                                              | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |                  |                |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                                              | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                |
| Fecha y hora<br>02/11/2010 03:00:00 p.m.                | Motivo de consulta<br>CC DE 12 HORAS TOS Y DIF. RESP. FIEBRE |                                                                       |                  |                |

Diagnóstico principal  
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |     |           |            |                 |             |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|-----------------|-------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>36 | F.C<br>100 | TEMPER.<br>37.3 | PESO<br>9KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|-----------------|-------------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: RONCUS Y SIBILANCIAS ENA CP TIRAJES INTERCOSTALES

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCORTIZONA, MNB, AP/ HSOP. HACE 1 MES POR BNM CENTRO ACRDIO INFANTIL TX DETORAX INFILTRADOS PARABILIARES BILATERALES

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                    |                                          |                                                                       |                  |                |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| Remisión No.<br>113389                             | Fecha y hora<br>03/11/2010 08:15:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                |
| No. de identidad<br>1069984936                     | Tipo<br>R.C                              | Nombre del paciente<br>MARIA ELENA CORDERO BASILIO                    | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>4 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                  |                                          | Conductor                                                             |                  |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                   |                                          | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F. |                                          | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |                  |                |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS         |                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                |
| Fecha y hora<br>03/11/2010 09:00:00 p.m.           | Motivo de consulta<br>DIF. RESP. FIEBRE  |                                                                       |                  |                |

Diagnóstico principal  
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |     |           |           |               |              |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|---------------|--------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>40 | F.C<br>98 | TEMPER.<br>37 | PESO<br>15KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|---------------|--------------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: RONCUS SIBILANCIAS ENA CP

Paraclínico:

Observaciones: TTO. MNB, HIDROCORTIZONA, DAPIRONA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
SHIRLY HERNANDEZ /RAQUEL/

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                    |                                          |                                                                     |                                                                       |  |  |                   |                 |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113452                             | Fecha y hora<br>04/11/2010 08:25:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |  |  |                   |                 |
| No. de identidad<br>78380844                       | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>ISIDRO GAVIRIA TORIBIO                       |                                                                       |  |  | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>28 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                  |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |  |  |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                   |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |  |  |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F. |                                          |                                                                     | Valoración<br>CIRUGIA GENERAL                                         |  |  |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS         |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |  |                   |                 |
| Fecha y hora<br>04/11/2010 09:11:00 a.m.           |                                          | Motivo de consulta<br>CC DE 5 HORAS DOLOR EN FID, VOMITOS, FIEBRE   |                                                                       |  |  |                   |                 |

Diagnóstico principal  
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |               |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>100/60 | F.R<br>19 | F.C<br>86 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

Exámen físico: IRRITACION PERITONEAL

Paraclínico:

Observaciones:

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                    |                                          |                                                                         |                                                                       |  |  |                  |                 |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113525                             | Fecha y hora<br>05/11/2010 06:40:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL     |                                                                       |  |  |                  |                 |
| No. de identidad<br>1072259165                     | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>LIDIS PAYAREZ ARGUMEDO                           |                                                                       |  |  | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>25 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                  |                                          |                                                                         | Conductor                                                             |  |  |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>PPNC                         |                                          |                                                                         | Empresa aseguradora<br>VINCULADO                                      |  |  |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F. |                                          |                                                                         | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |  |  |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JORGE LUIS EVANZ  |                                          |                                                                         | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |  |                  |                 |
| Fecha y hora<br>05/11/2010 07:00:00 a.m.           |                                          | Motivo de consulta<br>DOLOR DEPARTO EMB DE40 SEM POR FUM CC DE 12 HORAS |                                                                       |  |  |                  |                 |

Diagnóstico principal  
RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION

|                                   |          |       |               |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>120/70 | F.R<br>20 | F.C<br>88 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

|                  |           |              |                 |                |                     |                   |
|------------------|-----------|--------------|-----------------|----------------|---------------------|-------------------|
| Edad gest.<br>30 | A.U<br>30 | F.C.F<br>140 | Dilatación<br>4 | Estación<br>-1 | Presentación<br>CEF | Borramiento<br>80 |
|------------------|-----------|--------------|-----------------|----------------|---------------------|-------------------|

|                    |                |              |                  |                   |                    |
|--------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Membranas<br>ROTAS | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest.<br>5 | Cant. partos<br>4 | Cant. abortos<br>0 |
|--------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|

|                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período<br>31/01/2010 |
|--------------------|----------------------------------|

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV, AMPICILINA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
FILIBERTO ALANDETE HERRERA

Operador del CRUE  
SHIRLY HERNANDEZ /RAQUEL/

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                          |                                                                     |                                                                       |  |  |                  |                 |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113763                                      | Fecha y hora<br>05/11/2010 09:25:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |  |  |                  |                 |
| No. de identidad<br>260811220                               | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>ANA CARMELA REDONDO DE FALCO                 |                                                                       |  |  | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>86 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |  |  |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                     |  |  |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                          |                                                                     | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |  |  |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JORGE LUIS EVANZ           |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |  |                  |                 |
| Fecha y hora<br>05/11/2010 10:00:00 p.m.                    |                                          | Motivo de consulta<br>dolor en miembro inferior izq.                |                                                                       |  |  |                  |                 |

Diagnóstico principal  
ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Diagnósticos auxiliares  
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS( L031 ), EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES( I743 )

|                                   |          |       |     |     |     |         |      |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----|-----|---------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R | F.C | TEMPER. | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----|-----|---------|------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: pulso popliteo disminuido ,ulcera en dorso del pie

Paraclínico:

Observaciones: tratamiento con analgesicos

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                          |                                                                     |                                                                       |  |  |                   |                |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------|----------------|
| Remisión No.<br>113624                                      | Fecha y hora<br>05/11/2010 09:30:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |  |  |                   |                |
| No. de identidad<br>1169963108                              | Tipo<br>R.C                              | Nombre del paciente<br>ELVER GAVIRIA GARCIA                         |                                                                       |  |  | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>2 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |  |  |                   |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |  |  |                   |                |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |                                          |                                                                     | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |  |  |                   |                |
| Médico que acepta la remisión<br>JORGE LUIS EVANZ           |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |  |                   |                |
| Fecha y hora<br>06/11/2010 07:00:00 a.m.                    |                                          | Motivo de consulta<br>DIF. PARA RESPIRAR                            |                                                                       |  |  |                   |                |

Diagnóstico principal  
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |     |           |           |               |              |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|---------------|--------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>40 | F.C<br>90 | TEMPER.<br>37 | PESO<br>10KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|---------------|--------------|

Exámen físico: PTE CON TIRAJES SUBCOSTALES CREPITOS HUMEDOS EN ACP, DISNEA, TOS HUMEDA Y FIEBRE

Paraclínico:

Observaciones: TO. HIDROCORTIZONA, MNB CON BERODUAL. AP/ HOSP. HACE 3MESES POR BNM EN HSJS

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                          |                                                                     |                                                                       |  |  |                   |                 |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113813                                      | Fecha y hora<br>06/11/2010 09:40:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |  |  |                   |                 |
| No. de identidad<br>6614981                                 | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>JULIO OSORIO VRGAS                           |                                                                       |  |  | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>86 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |  |  |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |  |  |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                          |                                                                     | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |  |  |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS                  |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |  |                   |                 |
| Fecha y hora<br>06/11/2010 10:00:00 a.m.                    |                                          | Motivo de consulta<br>DEPOSICIONES NEGRAS ABUDANTES                 |                                                                       |  |  |                   |                 |

Diagnóstico principal  
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |               |           |           |                 |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>120/80 | F.R<br>20 | F.C<br>66 | TEMPER.<br>36.5 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|

Exámen físico: ABDOMEN BLANDO NO DOLOR+

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV, RANITIDNA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
SHIRLY HERNANDEZ /RAQUEL/

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                  |                                          |                                                                     |                                                                       |  |  |                   |                 |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113755                                           | Fecha y hora<br>06/11/2010 09:45:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |  |  |                   |                 |
| No. de identidad<br>6669117                                      | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>JULIO GONZALEZ MORENO                        |                                                                       |  |  | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>75 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |  |  |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                 |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |  |  |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>EMIRO MONTES M.               |                                          |                                                                     | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |  |  |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>MEDICO URGENCIAS DE INSTITUCION |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |  |                   |                 |
| Fecha y hora<br>06/11/2010 10:00:00 a.m.                         |                                          | Motivo de consulta<br>vomito con sangre                             |                                                                       |  |  |                   |                 |

Diagnóstico principal  
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |               |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>120/70 | F.R<br>20 | F.C<br>80 | TEMPER.<br>36 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

Exámen físico: vomito con sangre antecedente de diabetes con tto de glibenclamida hta

Paraclínico:

Observaciones: tratamiento con omeprazol liquidos el paciente se envia por orden del crue por codigo azul pacte en mal estado general

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YOEHEMIS ARIAS MARTINEZ

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                    |                                                                     |                  |                 |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113697                                      | Fecha y hora<br>06/11/2010 11:04:00 a.m.           | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                  |                 |
| No. de identidad<br>26086189                                | Tipo<br>C.C                                        | Nombre del paciente<br>TEOLINDA PENEDA TEHERAN                      | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>51 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                    | Conductor                                                           |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                    | Empresa aseguradora<br>SELVA SALUD                                  |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                                    | Valoración<br>CIRUGIA GENERAL                                       |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>LUIS PEREZ                 |                                                    | Hospital que acepta la remisión<br>FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD     |                  |                 |
| Fecha y hora<br>06/11/2010 01:00:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>DOLOR ABDOMINAL DE 72 H EVOL |                                                                     |                  |                 |

Diagnóstico principal  
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Diagnósticos auxiliares  
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO( N390 )

|                                   |          |       |               |           |           |                 |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>130/80 | F.R<br>20 | F.C<br>90 | TEMPER.<br>38.5 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: FIEBRE NO CUANTIFICADA DOLOR TIPO COLICO EN FOSA ILIACA DERECHA

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON LIQUIDOS

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YOEHEMIS ARIAS MARTINEZ

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                          |                                                                             |                  |                 |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113643                                      | Fecha y hora<br>06/11/2010 04:00:00 p.m.                 | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL         |                  |                 |
| No. de identidad<br>26082470                                | Tipo<br>C.C                                              | Nombre del paciente<br>LUZ ALVAREZ MESTRA                                   | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>73 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                          | Conductor                                                                   |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                          | Empresa aseguradora<br>SELVA SALUD                                          |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                                          | Valoración<br>ONCOLOGIA                                                     |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>ANGELICA DORIA D           |                                                          | Hospital que acepta la remisión<br>IMAT INSTITUTO MEDICO DE ALTA TECNOLOGIA |                  |                 |
| Fecha y hora<br>06/11/2010 05:15:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>curacion de mama ,necrosis de mama |                                                                             |                  |                 |

Diagnóstico principal  
CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |               |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>120/80 | F.R<br>26 | F.C<br>80 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: necrosis de tejido miasis riesgo de sepsis mama derecha fetida

Paraclínico:

Observaciones: tratamiento con liquidos analgesicos

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
SHIRLY HERNANDEZ /SUSANA/

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                      |                                                      |                                                                       |                  |                 |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113535                               | Fecha y hora<br>06/11/2010 08:25:00 p.m.             | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>50877514                         | Tipo<br>C.C                                          | Nombre del paciente<br>OVANIS LOZANO HOYOS                            | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>32 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                    |                                                      | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                     |                                                      | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>JORGE PETRO P.    |                                                      | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>FERNAN DELA BARRERA |                                                      | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>06/11/2010 06:30:00 p.m.             | Motivo de consulta<br>DOLOR PELVICO SANGRADO VAGINAL |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION

|                                   |                                  |                |               |                  |                   |                    |      |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|---------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow                         | APGAR          | T.A<br>100/60 | F.R<br>22        | F.C<br>84         | TEMPER.<br>37      | PESO |
| Edad gest.                        | A.U                              | F.C.F          | Dilatación    | Estación         | Presentación      | Borramiento        |      |
| Membranas                         |                                  | Liq. Amniótico | Act. Uterina  | Cant. gest.<br>1 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                | Fecha ult. período<br>06/09/2010 |                |               |                  |                   |                    |      |

Exámen físico: ESPECULOSCOPIA ABUNDANTE RESTOS OVULARES SANGRADO ABUNDANTE, ECOGRAFIA MUESTRA EMB DE5 SEM NO HAY EMBRION

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON HIOSCINA LIQUIDOS

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
KELLY OBANDO MUÑOZ

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                      |                                                |                                                                       |                  |                 |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113671                               | Fecha y hora<br>07/11/2010 02:05:00 p.m.       | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>1192775132                       | Tipo<br>C.C                                    | Nombre del paciente<br>YERLIS ROSARIO TARRAZ                          | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>20 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                    |                                                | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                     |                                                | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ARTURO RODRIGUEZ  |                                                | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>FERNAN DELA BARRERA |                                                | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>07/11/2010 05:10:00 p.m.             | Motivo de consulta<br>CC DE 6 HORAS HEMOPTISIS |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
TUBERCULOSIS DEL PULMON , CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS

Diagnósticos auxiliares  
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO( D649 )

|                                   |                    |                |              |                  |                   |                    |      |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow           | APGAR          | T.A<br>10/70 | F.R<br>20        | F.C<br>88         | TEMPER.<br>37      | PESO |
| Edad gest.                        | A.U                | F.C.F          | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |      |
| Membranas                         |                    | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                | Fecha ult. período |                |              |                  |                   |                    |      |

Exámen físico: AUCENCIA DE PULMON IZQ., PULMON DER. HIPOVENTILADO CON ABUDANTES SECRESIONES

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LIQ. AP/ TBC PULMONAR CON TTO EN CASA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE  
YOEHEMIS ARIAS MARTINEZ

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                    |                                                                  |                                                                       |                  |                |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| Remisión No.<br>113775                             | Fecha y hora<br>08/11/2010 09:40:00 a.m.                         | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                |
| No. de identidad<br>1003078909                     | Tipo<br>R.C                                                      | Nombre del paciente<br>YULEDY LUCAS PEREZ                             | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>2 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                  |                                                                  | Conductor                                                             |                  |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                   |                                                                  | Empresa aseguradora<br>SELVA SALUD                                    |                  |                |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F. |                                                                  | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |                  |                |
| Médico que acepta la remisión<br>EFRAIN CUMPLIDO   |                                                                  | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL |                  |                |
| Fecha y hora<br>08/11/2010 10:17:00 a.m.           | Motivo de consulta<br>CC DE24 HORAS FIEBRE TOS SECA Y DIF. RESP. |                                                                       |                  |                |

Diagnóstico principal  
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |     |           |           |               |              |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|---------------|--------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>30 | F.C<br>95 | TEMPER.<br>37 | PESO<br>11KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|---------------|--------------|

|            |     |       |            |          |              |             |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|

|           |                |              |                  |                   |                    |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Membranas | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |
|--------------------|--------------------|

Exámen físico: ESTERTORES ENA CP

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCORTIZOAN, MNB. RX. INFILTRADOS PARABILIARES

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                    |                                            |                                                                       |                  |                 |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113743                             | Fecha y hora<br>08/11/2010 10:50:00 a.m.   | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>3409264                        | Tipo<br>R.C                                | Nombre del paciente<br>VERONICA ROSARIO PEÑATE                        | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>17 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                  |                                            | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                   |                                            | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F. |                                            | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS         |                                            | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>08/11/2010 12:25:00 p.m.           | Motivo de consulta<br>EMB DE48 SEM POR ECO |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
OLIGOHIDRAMNIOS

|                                   |          |       |               |           |           |                 |              |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|--------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>100/60 | F.R<br>18 | F.C<br>80 | TEMPER.<br>36.5 | PESO<br>59KG |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|--------------|

|            |           |              |                 |          |                     |                   |
|------------|-----------|--------------|-----------------|----------|---------------------|-------------------|
| Edad gest. | A.U<br>30 | F.C.F<br>144 | Dilatación<br>2 | Estación | Presentación<br>CEF | Borramiento<br>50 |
|------------|-----------|--------------|-----------------|----------|---------------------|-------------------|

|           |                |              |                  |                   |                    |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Membranas | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest.<br>1 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|

|                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período<br>21/01/2010 |
|--------------------|----------------------------------|

Exámen físico: ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                                                 |                                                                       |                   |                 |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113746                                  | Fecha y hora<br>08/11/2010 12:20:00 p.m.                        | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                   |                 |
| No. de identidad<br>9311141                             | Tipo<br>C.C                                                     | Nombre del paciente<br>DOMINGO ANTONIO SANTOS RIVERO                  | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>53 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                                                 | Conductor                                                             |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                                                 | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>DAVID BARCELOT B.    |                                                                 | Valoración<br>ORTOPEDIA                                               |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                                                 | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                   |                 |
| Fecha y hora<br>08/11/2010 12:30:00 p.m.                | Motivo de consulta<br>GOLPE CON UN LISTON DEMADERA CC DE 1 HORA |                                                                       |                   |                 |

Diagnóstico principal  
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO

|                                   |          |       |               |           |           |               |              |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|--------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>130/85 | F.R<br>19 | F.C<br>85 | TEMPER.<br>37 | PESO<br>70KG |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|--------------|

Exámen físico: DEFORMIDAD Y DOLO INTENSO A LA MOVILIZACION BRAZO DER.

Paraclínico:

Observaciones: TTO. DIPIRONA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                    |                                                                       |                  |                 |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113789                                      | Fecha y hora<br>08/11/2010 05:30:00 p.m.           | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>1069986374                              | Tipo<br>T.I                                        | Nombre del paciente<br>LUZ NELLY PEREZ PEREZ                          | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>15 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                    | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>PPNC                                  |                                                    | Empresa aseguradora<br>VINCULADO                                      |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                                    | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>KAREN ALMEIDA MOLINA       |                                                    | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL |                  |                 |
| Fecha y hora<br>08/11/2010 05:05:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>CC DE 6 HORAS DOLOR DE PARTO |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA

Diagnósticos auxiliares  
PARTO PREMATURO( O60X )

|                                   |          |       |               |           |           |                 |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>140/90 | F.R<br>18 | F.C<br>86 | TEMPER.<br>36.5 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: TTYO. LEV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                          |                                                                       |                   |                 |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113802                                      | Fecha y hora<br>08/11/2010 08:25:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                   |                 |
| No. de identidad<br>6393200670                              | Tipo<br>R.C                              | Nombre del paciente<br>JORGE RODRIGUEZ PEREZ                          | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>14 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                          | Conductor                                                             |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                          | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |                                          | Valoración<br>CIRUGIA GENERAL                                         |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>MIGUEL A ARRIETA A.        |                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                   |                 |
| Fecha y hora<br>08/11/2010 09:00:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>DOLOR ABDMINAL     |                                                                       |                   |                 |

Diagnóstico principal  
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |               |           |           |               |              |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|--------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>100/70 | F.R<br>18 | F.C<br>82 | TEMPER.<br>37 | PESO<br>45KG |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|--------------|

Exámen físico: DOLOR ABDMINAL EN FID. CC DE 8 HORAS

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LIQ

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
FILIBERTO ALANDETE HERRERA

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                          |                                                                       |                  |                 |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113835                                  | Fecha y hora<br>09/11/2010 12:25:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>50878002                            | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>ANALFIRIS BLANCO MUÑOZ                         | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>38 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                          | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                          | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                     |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>DAVID BARCELOT B.    |                                          | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>09/11/2010 07:00:00 a.m.                | Motivo de consulta                       |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
ABORTO RETENIDO

|                                   |          |       |              |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>10/70 | F.R<br>20 | F.C<br>80 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: TTO LEV. NOTA: ECOGRAFIA DONDE REPORTA ABORTO RETENIDO DE 7 SEM

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Remisión No.<br>113836                                  | Fecha y hora<br>09/11/2010 12:26:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| No. de identidad<br>50878243                            | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>YASMIRA ROSA PADILLA MURILLO                 |                                                                       |                  | Sexo<br>FEMENINO  | Edad<br>37 AÑOS    |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |                  |                   |                    |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                     |                  |                   |                    |      |
| Médico que solicita la remisión<br>DAVID BARCELOT B.    |                                          |                                                                     | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                   |                    |      |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                   |                    |      |
| Fecha y hora<br>09/11/2010 12:54:00 p.m.                |                                          | Motivo de consulta<br>SANGRADO VAGINAL, DOLOR PELVICO DE 2 DIAS     |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Diagnóstico principal<br>ABORTO RETENIDO                |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                       | Glassgow                                 | APGAR                                                               | T.A<br>110/70                                                         | F.R<br>20        | F.C<br>75         | TEMPER.<br>37      | PESO |
| Edad gest.                                              | A.U                                      | F.C.F                                                               | Dilatación                                                            | Estación         | Presentación      | Borramiento        |      |
| Membranas                                               |                                          | Liq. Amniótico                                                      | Act. Uterina                                                          | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                                      | Fecha ult. período                       |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |

Exámen físico: SANGRADO MODERADO

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                       |                                          |                                                                          |                                                                       |           |                   |                 |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|-----------------|------|
| Remisión No.<br>113860                                                | Fecha y hora<br>09/11/2010 06:05:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL      |                                                                       |           |                   |                 |      |
| No. de identidad<br>10835858                                          | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>JOSE ORTIZ SUAREZ                                 |                                                                       |           | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>90 AÑOS |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                     |                                          |                                                                          | Conductor                                                             |           |                   |                 |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                      |                                          |                                                                          | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |           |                   |                 |      |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X.           |                                          |                                                                          | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |           |                   |                 |      |
| Médico que acepta la remisión<br>CHARRIS PINGUADÉ P.                  |                                          |                                                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |           |                   |                 |      |
| Fecha y hora<br>09/11/2010 06:40:00 p.m.                              |                                          | Motivo de consulta<br>CC DE 3 HORAS DEPOSICIONS NEGRAS Y 3 VOMITOS CAFES |                                                                       |           |                   |                 |      |
| Diagnóstico principal<br>HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA |                                          |                                                                          |                                                                       |           |                   |                 |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                     | Glassgow                                 | APGAR                                                                    | T.A<br>100/70                                                         | F.R<br>30 | F.C<br>120        | TEMPER.<br>36.5 | PESO |

Exámen físico: SUDOROSA, PALIDA EDEMA GRADO II MSIS, LIMITACION FUNCIONAL MID

Paraclínico:

Observaciones: TTO. RANITIDINA, LIQ. ENDOVENOSO

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                  |                                  |                                                             |            |                                                                       |                  |                   |                    |      |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Remisión No.<br>113988                                           |                                  | Fecha y hora<br>10/11/2010 08:30:00 a.m.                    |            | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                   |                    |      |
| No. de identidad<br>50710315                                     | Tipo<br>C.C                      | Nombre del paciente<br>LEDYS ORTIZ HERNANDEZ                |            |                                                                       | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>30 AÑOS   |                    |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                |                                  |                                                             |            | Conductor                                                             |                  |                   |                    |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                 |                                  |                                                             |            | Empresa aseguradora<br>SELVA SALUD                                    |                  |                   |                    |      |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F.               |                                  |                                                             |            | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                   |                    |      |
| Médico que acepta la remisión<br>MEDICO URGENCIAS DE INSTITUCION |                                  |                                                             |            | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                   |                    |      |
| Fecha y hora<br>10/11/2010 09:43:00 a.m.                         |                                  | Motivo de consulta<br>EM,BARAZO DE 34 SEM Y DOLORES VOMITOS |            |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Diagnóstico principal<br>PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA           |                                  |                                                             |            |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                |                                  | Glassgow                                                    | APGAR      | T.A<br>150/100                                                        | F.R<br>20        | F.C<br>83         | TEMPER.<br>37      | PESO |
| Edad gest.<br>34                                                 | A.U<br>27                        | F.C.F<br>154                                                | Dilatación | Estación                                                              | Presentación     | Borramiento       |                    |      |
| Membranas<br>INTEGRAS                                            |                                  | Liq. Amniótico                                              |            | Act. Uterina                                                          | Cant. gest.<br>5 | Cant. partos<br>4 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                                               | Fecha ult. período<br>09/03/2010 |                                                             |            |                                                                       |                  |                   |                    |      |

Exámen físico: NO HAY SANGRADO NI SALIDA DE LIQUIDOS DOLO EPIGASTRIO

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON LIQUIDOS HIOSCINA METOCLOPRAMIDA NIFEDIPINO NOTA: EL PCTE SE ENVIA POR ORDEN DEL CRUE DR JOSE LUIS MEDOZA NO LO ACEPTA NO ES SU AREA DE INFLUENCIA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                    |             |                                                             |       |                                                                       |                   |                 |               |      |
|----------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|---------------|------|
| Remisión No.<br>113991                             |             | Fecha y hora<br>10/11/2010 08:30:00 a.m.                    |       | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                   |                 |               |      |
| No. de identidad<br>17800917                       | Tipo<br>C.C | Nombre del paciente<br>HUMBERTO BOLAÑOS MUGASD              |       |                                                                       | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>63 AÑOS |               |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                  |             |                                                             |       | Conductor                                                             |                   |                 |               |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                   |             |                                                             |       | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                   |                 |               |      |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F. |             |                                                             |       | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |                   |                 |               |      |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS         |             |                                                             |       | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                   |                 |               |      |
| Fecha y hora<br>10/11/2010 08:59:00 a.m.           |             | Motivo de consulta<br>DIFICULTAD RESPIRATORIA DE 1 DIA EVOL |       |                                                                       |                   |                 |               |      |
| Diagnóstico principal<br>NEUMONIA, NO ESPECIFICADA |             |                                                             |       |                                                                       |                   |                 |               |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                  |             | Glassgow                                                    | APGAR | T.A<br>140/90                                                         | F.R<br>36         | F.C<br>93       | TEMPER.<br>37 | PESO |

Exámen físico: RONCUS EZTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES RX: TORAX CONSOLIDADO NEUMONICO BILATERALES COMPROMISO DEL LOBULO MEDIO INFERIOR PULMON DERECHO

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON HIDROCORTIZONA MICRONEBULIZACIONES CON BERODUAL OXIGENO

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                      |                                                                          |                                                                       |                  |                 |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113888                               | Fecha y hora<br>10/11/2010 12:00:00 p.m.                                 | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>20084375                         | Tipo<br>C.C                                                              | Nombre del paciente<br>YADIRA ROYETH MORENO                           | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>59 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                    |                                                                          | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                     |                                                                          | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                     |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F.   |                                                                          | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>FERNAN DELA BARRERA |                                                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>11/11/2010 06:15:00 a.m.             | Motivo de consulta<br>CC DE 3 DIAS EVOL COLOR FIEBRE ARDOR PIERNA DERECH |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

|                                   |          |       |               |           |           |               |           |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|-----------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>110/80 | F.R<br>18 | F.C<br>84 | TEMPER.<br>37 | PESO<br>0 |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|-----------|

|            |     |       |            |          |              |             |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|

|           |                |              |                  |                   |                    |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Membranas | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |
|--------------------|--------------------|

Exámen físico: DOLOR EDEMA CALOR LEVE DOLOR CARA INTERNA MUSLO DERECHO, ANTECEDENTE DE LAERGIAS AVARIOS ANTIBIOTICOS PORLO CUAL ACUDE A HOSPITALIZACION HACE VARIOS MESES EN SAHAGUN

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMINEOT CON CANALIZACION

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                       |                                                                       |                  |                 |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>113929                                      | Fecha y hora<br>10/11/2010 04:15:00 p.m.              | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>50887137                                | Tipo<br>C.C                                           | Nombre del paciente<br>YUDIS CASTRO SIERRA                            | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>34 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                       | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                       | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                     |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |                                                       | Valoración<br>CIRUGIA GENERAL                                         |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>MIGUEL A ARRIETA A.        |                                                       | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>10/11/2010 05:15:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>DOLOR ABDOMINAL VOMITOS NAUSEAS |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |               |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>110/70 | F.R<br>19 | F.C<br>80 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

|            |     |       |            |          |              |             |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|

|           |                |              |                  |                   |                    |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Membranas | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |
|--------------------|--------------------|

Exámen físico: DOLOR ABDOMINAL BLUMBERG+ PSOAS+ PP+ ANTECEDENTE DE ALERGIA A LA DIPIRONA

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON LIQUIDOS

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                                  |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Remisión No.<br>113932                                                           | Fecha y hora<br>10/11/2010 05:00:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| No. de identidad<br>26086012                                                     | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>MARIA LOPEZ CASTILLO                         |                                                                       |                  | Sexo<br>FEMENINO  | Edad<br>52 AÑOS    |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                                |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |                  |                   |                    |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                                 |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                   |                    |      |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO                      |                                          |                                                                     | Valoración<br>ORTOPEDIA                                               |                  |                   |                    |      |
| Médico que acepta la remisión<br>MIGUEL A ARRIETA A.                             |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                   |                    |      |
| Fecha y hora<br>10/11/2010 05:15:00 p.m.                                         |                                          | Motivo de consulta<br>CAIDA DE SU ALTURA FRACTURA DE CUBITO Y RADIO |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Diagnóstico principal<br>FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                                | Glassgow                                 | APGAR                                                               | T.A<br>110/70                                                         | F.R<br>18        | F.C<br>82         | TEMPER.<br>37      | PESO |
| Edad gest.                                                                       | A.U                                      | F.C.F                                                               | Dilatación                                                            | Estación         | Presentación      | Borramiento        |      |
| Membranas                                                                        |                                          | Liq. Amniótico                                                      | Act. Uterina                                                          | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                                                               | Fecha ult. período                       |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |

Exámen físico: EDEMA DOLOR DEFORMIDADADA LIMITACION FUNCIONAL DEL TERCIO MEDIO ANTEBRAZO DERECHO,RX ESTA EN MANTENIMIENTO

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON DICLOFENACO INMOVILIZACION

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                              |                                          |                                                                     |                                                           |           |                   |                |              |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------|-------------------|----------------|--------------|
| Remisión No.<br>113943                                                       | Fecha y hora<br>11/11/2010 02:50:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                           |           |                   |                |              |
| No. de identidad<br>1003644392                                               | Tipo<br>T.I                              | Nombre del paciente<br>DANIEL DIAZ MULASCOS                         |                                                           |           | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>9 AÑOS |              |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                            |                                          |                                                                     | Conductor                                                 |           |                   |                |              |
| Tipo de afiliación<br>PPNC                                                   |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>SISBEN CORDOBA                     |           |                   |                |              |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X.                  |                                          |                                                                     | Valoración<br>PEDIATRIA                                   |           |                   |                |              |
| Médico que acepta la remisión<br>ADALBERTO MORALES M.                        |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>CENTRO CARDIO INFANTIL |           |                   |                |              |
| Fecha y hora<br>11/11/2010 03:33:00 p.m.                                     |                                          | Motivo de consulta<br>CC DE 2 DIAS EDEMA Y FIEBRE                   |                                                           |           |                   |                |              |
| Diagnóstico principal<br>SINDROME NEFRITICO NO ESPECIFICADO: NO ESPECIFICADA |                                          |                                                                     |                                                           |           |                   |                |              |
| Diagnósticos auxiliares<br>SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA( N049 )       |                                          |                                                                     |                                                           |           |                   |                |              |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                            | Glassgow                                 | APGAR                                                               | T.A<br>110/90                                             | F.R<br>16 | F.C<br>80         | TEMPER.<br>37  | PESO<br>30KG |

Exámen físico: EDEMA FACIAL Y ABDOMINAL

Paraclínico:

Observaciones: TTO. CATETER, ACETAMINOFEN, FUROSEMIDA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                          |                                                                     |                  |                |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| Remisión No.<br>113945                                      | Fecha y hora<br>11/11/2010 02:55:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                  |                |
| No. de identidad<br>1072253819                              | Tipo<br>R.C                              | Nombre del paciente<br>MARIA PEREZ ESPITIA                          | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>8 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                          | Conductor                                                           |                  |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                          | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                      |                  |                |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                          | Valoración<br>PEDIATRIA                                             |                  |                |
| Médico que acepta la remisión<br>ADALBERTO MORALES M.       |                                          | Hospital que acepta la remisión<br>CENTRO CARDIO INFANTIL           |                  |                |
| Fecha y hora<br>11/11/2010 03:33:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>HINCHADO Y FIEBRE  |                                                                     |                  |                |

Diagnóstico principal  
SINDROME NEFRITICO NO ESPECIFICADO: NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |               |           |           |                 |             |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|-------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>110/70 | F.R<br>22 | F.C<br>95 | TEMPER.<br>37.5 | PESO<br>19G |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|-------------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: EDEMA FACIAL Y EN MIEMBROS INFERIORES

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO:FUROCEMIDA ACETAMINOFEN

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                  |                                                                       |                  |                |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| Remisión No.<br>114041                                      | Fecha y hora<br>11/11/2010 07:35:00 p.m.         | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                |
| No. de identidad<br>10772252715                             | Tipo<br>R.C                                      | Nombre del paciente<br>BANIA MARCELA DIAZ PACHECO                     | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>5 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                  | Conductor                                                             |                  |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                  | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                                  | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |                  |                |
| Médico que acepta la remisión<br>CHARRIS PINGUADÉ P.        |                                                  | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                |
| Fecha y hora<br>11/11/2010 08:10:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>FIEBRE, ANOREXIA Y NAUSEAS |                                                                       |                  |                |

Diagnóstico principal  
FIEBRE DEL DENGUE HEMORRAGICO

|                                   |          |       |              |           |           |                 |              |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|-----------------|--------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>90/50 | F.R<br>20 | F.C<br>86 | TEMPER.<br>38.5 | PESO<br>20KG |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|-----------------|--------------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: CC DE 5 DIAS FIEBRE, DOLOR RETROCLAR, MAILGIAS Y ARTRALGIA, EPIGASTRALGIA, NO SANGRADO

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LIQ. ACETAMINOFEN

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
FILIBERTO ALANDETE HERRERA

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                       |                                                                       |                   |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Remisión No.<br>114043                                      | Fecha y hora<br>11/11/2010 09:20:00 p.m.              | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                   |
| No. de identidad<br>29484550                                | Tipo<br>R.C                                           | Nombre del paciente<br>JAIDER CHAVEZ MARTINEZ                         | Sexo<br>MASCULINO |
| Edad<br>14 AÑOS                                             |                                                       |                                                                       |                   |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                       | Conductor                                                             |                   |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                       | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                   |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |                                                       | Valoración<br>ORTOPEDIA                                               |                   |
| Médico que acepta la remisión<br>CHARRIS PINGUADÉ P.        |                                                       | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                   |
| Fecha y hora<br>12/11/2010 08:00:00 a.m.                    | Motivo de consulta<br>CC DE 1 HORA TRAUMA EN CODO DER |                                                                       |                   |

Diagnóstico principal  
LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |               |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>100/70 | F.R<br>18 | F.C<br>82 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

Exámen físico: EDEMA DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL

Paraclínico:

Observaciones: TO. ANALGECICOS

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
FILIBERTO ALANDETE HERRERA

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                                |                                                                       |                  |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| Remisión No.<br>114033                                      | Fecha y hora<br>11/11/2010 11:09:00 p.m.                       | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |
| No. de identidad<br>29876357                                | Tipo<br>T.I                                                    | Nombre del paciente<br>KAREN PEREZ YEPEZ                              | Sexo<br>FEMENINO |
| Edad<br>17 AÑOS                                             |                                                                |                                                                       |                  |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                                | Conductor                                                             |                  |
| Tipo de afiliación<br>PPNC                                  |                                                                | Empresa aseguradora<br>SISBEN CORDOBA                                 |                  |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                                                | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |
| Médico que acepta la remisión<br>CHARRIS PINGUADÉ P.        |                                                                | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |
| Fecha y hora<br>11/11/2010 11:56:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>PELVIS INADECUADA. EMB DE 40 SEM POR FUM |                                                                       |                  |

Diagnóstico principal  
TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DISTOCIA POR FETO INUSUALMENTE GRANDE

|                                   |          |       |               |           |           |                 |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>120/80 | F.R<br>20 | F.C<br>88 | TEMPER.<br>36.5 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
FILIBERTO ALANDETE HERRERA

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                    |                                                 |                                                                       |                  |                 |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114209                             | Fecha y hora<br>12/11/2010 10:05:00 a.m.        | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>1005439371                     | Tipo<br>ASI                                     | Nombre del paciente<br>NORA ISABEL MARQUEZ CASTILLO                   | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>18 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                  |                                                 | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                   |                                                 | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>EMIRO MONTES M. |                                                 | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS         |                                                 | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>12/11/2010 11:00:00 a.m.           | Motivo de consulta<br>DIF. RESP. CC DE 24 HORAS |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

Diagnósticos auxiliares  
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO( N390 )

|                                   |          |       |               |           |            |                 |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|------------|-----------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>120/80 | F.R<br>38 | F.C<br>100 | TEMPER.<br>36.8 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|------------|-----------------|------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: ESCALOFRIOS, FIEBRE NOCTURAN, ARDOR PARA ORINAR, TIRAJES INTERCOSTALES, RSCSTS, RUIDOS RESP. DISMINUIDOS EN BASE IZQ. EDEMA EN MSIS

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV, OXIGENO. AP/ MISMA SINTOMATOLOGIA HACE 2 MESES. RX, CONFIRMA EL DX.

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                                      |                                                                       |                  |                 |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114191                                  | Fecha y hora<br>12/11/2010 10:25:00 a.m.             | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>50878496                            | Tipo<br>C.C                                          | Nombre del paciente<br>EMILDA DEL SOCORRO FLOREZ                      | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>39 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                                      | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                                      | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                     |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>MANIRA YEPEZ Y       |                                                      | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                                      | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>12/11/2010 11:45:00 a.m.                | Motivo de consulta<br>SANGRADO VAGINAL CC DE 15 DIAS |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION

|                                   |          |       |               |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>110/80 | F.R<br>20 | F.C<br>78 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: SANGRADO ACTIVO, SALIDA DERESTOS OVULARES, CUELLO ABIERTO

Paraclínico:

Observaciones:

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                                 |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Remisión No.<br>114228                                                          | Fecha y hora<br>12/11/2010 01:05:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| No. de identidad<br>26084375                                                    | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>YADIRA ROGET MORENO                          |                                                                       |                  | Sexo<br>FEMENINO  | Edad<br>59 AÑOS    |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                               |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |                  |                   |                    |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                                |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                     |                  |                   |                    |      |
| Médico que solicita la remisión<br>MANIRA YEPEZ Y                               |                                          |                                                                     | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |                  |                   |                    |      |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ                         |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                   |                    |      |
| Fecha y hora<br>12/11/2010 02:15:00 p.m.                                        |                                          | Motivo de consulta<br>perdida del conocimiento hace 20 min          |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Diagnóstico principal<br>ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA, SIN OTRA ESPECIFICACION |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Edo. de consciencia<br>SOMNOLIENTO                                              | Glassgow<br>14/15                        | APGAR                                                               | T.A<br>110/60                                                         | F.R<br>26        | F.C<br>84         | TEMPER.<br>36.5    | PESO |
| Edad gest.                                                                      | A.U                                      | F.C.F                                                               | Dilatación                                                            | Estación         | Presentación      | Borramiento        |      |
| Membranas                                                                       |                                          | Liq. Amniótico                                                      | Act. Uterina                                                          | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                                                              | Fecha ult. período                       |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |

Exámen físico: pupilas normoreactivas, desviación de la comisura labial hacia la der. eritema en cara port. de muslo der. disartrico

Paraclínico:

Observaciones: tto. oxígeno. ap/ HTA en TTo con captopril, dmt metformina

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                       |                                          |                                                                     |                                                                       |           |                   |                 |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|-----------------|------|
| Remisión No.<br>114074                                                | Fecha y hora<br>13/11/2010 12:20:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |           |                   |                 |      |
| No. de identidad<br>2809780                                           | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>VICENTE MEDRANO ARGEL                        |                                                                       |           | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>80 AÑOS |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                     |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |           |                   |                 |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                      |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |           |                   |                 |      |
| Médico que solicita la remisión<br>MANIRA YEPEZ Y                     |                                          |                                                                     | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |           |                   |                 |      |
| Médico que acepta la remisión<br>JORGE LUIS EVANZ                     |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |           |                   |                 |      |
| Fecha y hora<br>13/11/2010 01:15:00 p.m.                              |                                          | Motivo de consulta<br>CC DE3DIAS PALIDEZ GENERALZADA                |                                                                       |           |                   |                 |      |
| Diagnóstico principal<br>HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA |                                          |                                                                     |                                                                       |           |                   |                 |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                     | Glassgow                                 | APGAR                                                               | T.A<br>110/70                                                         | F.R<br>24 | F.C<br>84         | TEMPER.<br>37   | PESO |

Exámen físico: DEPSOCIONES MELENICAS

Paraclínico:

Observaciones: TTO. OMEPRAZOL, RANITIDINA, LIQ. ENDOV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
KELLY OBANDO MUÑOZ

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                     |                                          |                                                                     |                                                                       |               |                  |                   |                    |      |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Remisión No.<br>114279                                              | Fecha y hora<br>15/11/2010 09:10:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |               |                  |                   |                    |      |
| No. de identidad<br>1072251453                                      | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>ANGELA MORALES CASTRO                        |                                                                       |               |                  | Sexo<br>FEMENINO  | Edad<br>24 AÑOS    |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                   |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |               |                  |                   |                    |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                    |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |               |                  |                   |                    |      |
| Médico que solicita la remisión<br>ARTURO RODRIGUEZ                 |                                          |                                                                     | Valoración<br>ORTOPEDIA                                               |               |                  |                   |                    |      |
| Médico que acepta la remisión<br>MIGUEL A ARRIETA A.                |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |               |                  |                   |                    |      |
| Fecha y hora<br>16/11/2010 07:00:00 a.m.                            |                                          | Motivo de consulta<br>CAIDA DESU PROPIA ALTURA                      |                                                                       |               |                  |                   |                    |      |
| Diagnóstico principal<br>FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO |                                          |                                                                     |                                                                       |               |                  |                   |                    |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                   |                                          | Glassgow                                                            | APGAR                                                                 | T.A<br>120/80 | F.R<br>20        | F.C<br>80         | TEMPER.<br>37      | PESO |
| Edad gest.                                                          | A.U                                      | F.C.F                                                               | Dilatación                                                            | Estación      | Presentación     | Borramiento       |                    |      |
| Membranas                                                           |                                          | Liq. Amniótico                                                      | Act. Uterina                                                          |               | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                                                  | Fecha ult. período                       |                                                                     |                                                                       |               |                  |                   |                    |      |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones:

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
FILIBERTO ALANDETE HERRERA

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                          |                                          |                                                                          |                                                                       |          |                  |                   |                    |             |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------|------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| Remisión No.<br>114361                                   | Fecha y hora<br>16/11/2010 08:17:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL      |                                                                       |          |                  |                   |                    |             |
| No. de identidad<br>1169963142                           | Tipo<br>R.C                              | Nombre del paciente<br>MAYERLIN MONTALVO FLOREZ                          |                                                                       |          |                  | Sexo<br>FEMENINO  | Edad<br>1 AÑOS     |             |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                        |                                          |                                                                          | Conductor                                                             |          |                  |                   |                    |             |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                         |                                          |                                                                          | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |          |                  |                   |                    |             |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F.       |                                          |                                                                          | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |          |                  |                   |                    |             |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS               |                                          |                                                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |          |                  |                   |                    |             |
| Fecha y hora<br>16/11/2010 08:50:00 a.m.                 |                                          | Motivo de consulta<br>CC DE 4DIAS, CC DE24 HORAS TOS, SECA Y DIF., RESP' |                                                                       |          |                  |                   |                    |             |
| Diagnóstico principal<br>BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA |                                          |                                                                          |                                                                       |          |                  |                   |                    |             |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                        |                                          | Glassgow                                                                 | APGAR                                                                 | T.A      | F.R<br>42        | F.C<br>110        | TEMPER.<br>37      | PESO<br>8KG |
| Edad gest.                                               | A.U                                      | F.C.F                                                                    | Dilatación                                                            | Estación | Presentación     | Borramiento       |                    |             |
| Membranas                                                |                                          | Liq. Amniótico                                                           | Act. Uterina                                                          |          | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |             |
| Cant. cesárea<br>0                                       | Fecha ult. período                       |                                                                          |                                                                       |          |                  |                   |                    |             |

Exámen físico: RONCUS, SIBILANCIAS EN ACP

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCORTIZONA, MNB. RX. INFILTRADOS ENA CP

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                                          |                                                                       |                   |                 |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114313                                      | Fecha y hora<br>16/11/2010 03:45:00 p.m.                                 | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                   |                 |
| No. de identidad<br>2491732823                              | Tipo<br>R.C                                                              | Nombre del paciente<br>LUIS MANUEL MONTIEL FLOREZ                     | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>18 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                                          | Conductor                                                             |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                                          | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |                                                                          | Valoración<br>ORTOPEDIA                                               |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>LUIS ALDANA                |                                                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                   |                 |
| Fecha y hora<br>16/11/2010 04:11:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>CC DE 48 HORAS TRAUMA CONTUDENTE A NIVEL DE PIERNA |                                                                       |                   |                 |

Diagnóstico principal  
FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |              |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>10/80 | F.R<br>20 | F.C<br>86 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|

Exámen físico: EDEMA DOLOR DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL

Paraclínico:

Observaciones: TTO. ANALGECICOS

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                               |                                                                       |                  |                 |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114309                                      | Fecha y hora<br>16/11/2010 06:05:00 p.m.                      | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>26066117                                | Tipo<br>C.C                                                   | Nombre del paciente<br>MARIA PILA BERNA                               | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>87 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                               | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                               | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                                               | Valoración<br>ORTOPEDIA                                               |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>MIGUEL A ARRIETA A.        |                                                               | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>16/11/2010 06:30:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>CAIDA DE SU PROPIA ALTURA CC DE 6 HORAS |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

|                                   |          |       |               |           |           |                 |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>120/80 | F.R<br>24 | F.C<br>88 | TEMPER.<br>36.5 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: EDEMA, DOLOR, DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL

Paraclínico:

Observaciones: TTO. ANALGECIOS, DICLOFENACO

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Remisión No.<br>114440                                  | Fecha y hora<br>17/11/2010 09:22:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| No. de identidad<br>50878770                            | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>MARICELA FLOREZ MARTINEZ                     |                                                                       |                  | Sexo<br>FEMENINO  | Edad<br>35 AÑOS    |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |                  |                   |                    |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                   |                    |      |
| Médico que solicita la remisión<br>FERNANDO CARDOZO C.  |                                          |                                                                     | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                   |                    |      |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS              |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                   |                    |      |
| Fecha y hora<br>17/11/2010 09:50:00 a.m.                |                                          | Motivo de consulta<br>PARTO EXPULSIVO A LAS 06: 00 AM               |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Diagnóstico principal<br>ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                       | Glassgow                                 | APGAR                                                               | T.A<br>10/70                                                          | F.R<br>22        | F.C<br>100        | TEMPER.            | PESO |
| Edad gest.                                              | A.U                                      | F.C.F                                                               | Dilatación                                                            | Estación         | Presentación      | Borramiento        |      |
| Membranas                                               |                                          | Liq. Amniótico                                                      | Act. Uterina                                                          | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                                      | Fecha ult. período                       |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |

Exámen físico: PALIDA, SANGRADO ESCASO

Paraclínico:

Observaciones:

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                          |                                          |                                                                     |                                                                       |           |                   |                 |      |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|-----------------|------|
| Remisión No.<br>114435                                   | Fecha y hora<br>17/11/2010 11:55:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |           |                   |                 |      |
| No. de identidad<br>1007743394                           | Tipo<br>T.I                              | Nombre del paciente<br>JOSE LUIS NAVARRO RHENALS                    |                                                                       |           | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>16 AÑOS |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                        |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |           |                   |                 |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                         |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>CAPRECOM                                       |           |                   |                 |      |
| Médico que solicita la remisión<br>FERNANDO CARDOZO C.   |                                          |                                                                     | Valoración<br>ORTOPEDIA                                               |           |                   |                 |      |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ  |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |           |                   |                 |      |
| Fecha y hora<br>17/11/2010 01:30:00 a.m.                 |                                          | Motivo de consulta<br>CC DEUN DIA TRAUMA EN PIE DER.                |                                                                       |           |                   |                 |      |
| Diagnóstico principal<br>FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO |                                          |                                                                     |                                                                       |           |                   |                 |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                        | Glassgow                                 | APGAR                                                               | T.A<br>10/70                                                          | F.R<br>17 | F.C<br>78         | TEMPER.<br>36.5 | PESO |

Exámen físico: EDEMA, DOLOR, DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL

Paraclínico:

Observaciones: TTO. DICLOFENACO,

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                          |                                                                     |                                                                       |  |  |                   |                  |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------|------------------|
| Remisión No.<br>114461                                      | Fecha y hora<br>17/11/2010 04:44:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |  |  |                   |                  |
| No. de identidad<br>1072259324                              | Tipo<br>R.C                              | Nombre del paciente<br>JUAN DIEGO ROMERTO REDONDO                   |                                                                       |  |  | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>14 MESES |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |  |  |                   |                  |
| Tipo de afiliación<br>PPNC                                  |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>VINCULADO                                      |  |  |                   |                  |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |                                          |                                                                     | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |  |  |                   |                  |
| Médico que acepta la remisión<br>ALVARO AYUZ A.             |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |  |                   |                  |
| Fecha y hora<br>17/11/2010 06:00:00 p.m.                    |                                          | Motivo de consulta<br>CC DE 48 HORAS TOS HUMEDA Y DISNEA PROGRESIVA |                                                                       |  |  |                   |                  |

Diagnóstico principal  
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |     |           |            |               |              |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|--------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>32 | F.C<br>100 | TEMPER.<br>37 | PESO<br>11KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|--------------|

Exámen físico: TIRAJES SUBCOSTALES CREPITOS ENA CP

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCORTIZONA, MNB BERODUAL. RX. TORAX INFILTRADOS PARABILIARES

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                          |                                                                     |                                                                       |  |  |                  |                |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|------------------|----------------|
| Remisión No.<br>114463                                      | Fecha y hora<br>17/11/2010 05:00:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |  |  |                  |                |
| No. de identidad<br>1072257647                              | Tipo<br>R.C                              | Nombre del paciente<br>INGRID JOSE JARABA PEREZ                     |                                                                       |  |  | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>2 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |  |  |                  |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |  |  |                  |                |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                          |                                                                     | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |  |  |                  |                |
| Médico que acepta la remisión<br>ALVARO AYUZ A.             |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |  |                  |                |
| Fecha y hora<br>17/11/2010 06:00:00 p.m.                    |                                          | Motivo de consulta<br>FIEBRE Y APRETADA CC DE 5 DIAS                |                                                                       |  |  |                  |                |

Diagnóstico principal  
BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA

Diagnósticos auxiliares  
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA( J180 )

|                                   |          |       |     |           |            |                 |             |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|-----------------|-------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>36 | F.C<br>100 | TEMPER.<br>37.5 | PESO<br>1KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|-----------------|-------------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: CREPITOS Y SIBILANCIAS EN ACP

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCORTIZONA, MNB

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                                         |                                          |                                                                     |                                                                                 |           |                   |                 |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|-----------------|----------------|
| Remisión No.<br>114422                                                                  | Fecha y hora<br>17/11/2010 06:31:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                                 |           |                   |                 |                |
| No. de identidad<br>50878770 CC                                                         | Tipo<br>MSI                              | Nombre del paciente<br>HIJO DE MARCELINA FLOREZ MARTINEZ            |                                                                                 |           | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>1 DIAS  |                |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                                       |                                          |                                                                     | Conductor                                                                       |           |                   |                 |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                                        |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                                  |           |                   |                 |                |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F.                                      |                                          |                                                                     | Valoración<br>UCI NEONATAL                                                      |           |                   |                 |                |
| Médico que acepta la remisión<br>RAFAEL RUIZ                                            |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>UCI- NEONATAL BAJO SINU-HOSPITAL SAN VICENTE |           |                   |                 |                |
| Fecha y hora<br>17/11/2010 06:42:00 p.m.                                                |                                          | Motivo de consulta                                                  |                                                                                 |           |                   |                 |                |
| Diagnóstico principal<br>ASPIRACION NEONATAL DEL LIQUIDO AMNIOTICO Y DE MOCO            |                                          |                                                                     |                                                                                 |           |                   |                 |                |
| Diagnósticos auxiliares<br>SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA( P369 ) |                                          |                                                                     |                                                                                 |           |                   |                 |                |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                                       | Glassgow                                 | APGAR                                                               | T.A                                                                             | F.R<br>42 | F.C<br>160        | TEMPER.<br>36.3 | PESO<br>2000GR |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: TTO. OXIGENO, LAVADO GASTRICO, MASAJE CARDIACO, ASPIRACION DE SECRESIONES, PROFILAXIS DEL RECIEN NACIDO. AP/ PRODUCTO PARTO VAGINAL EXPULSIVO- 3 EMB NO CONTROLADO. DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Remisión No.<br>114372                                      | Fecha y hora<br>17/11/2010 07:45:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| No. de identidad<br>25740923                                | Tipo<br>R.C                              | Nombre del paciente<br>LINA MARGARITA FERIA FERIA                   |                                                                       |                  | Sexo<br>FEMENINO  | Edad<br>19 AÑOS    |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |                  |                   |                    |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>SELVA SALUD                                    |                  |                   |                    |      |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |                                          |                                                                     | Valoración<br>CIRUGIA GENERAL                                         |                  |                   |                    |      |
| Médico que acepta la remisión<br>JADER DAVID D              |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE |                  |                   |                    |      |
| Fecha y hora<br>17/11/2010 08:15:00 p.m.                    |                                          | Motivo de consulta<br>DOLOR ABDOMINAL CC DE 24 HORAS                |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Diagnóstico principal<br>APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Diagnósticos auxiliares<br>CALCULO DEL RIÑON( N200 )        |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                           | Glassgow                                 | APGAR                                                               | T.A<br>10/80                                                          | F.R<br>20        | F.C<br>86         | TEMPER.<br>37      | PESO |
| Edad gest.                                                  | A.U                                      | F.C.F                                                               | Dilatación                                                            | Estación         | Presentación      | Borramiento        |      |
| Membranas                                                   |                                          | Liq. Amniótico                                                      | Act. Uterina                                                          | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                                          | Fecha ult. período                       |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |      |

Exámen físico: DOLOR A LA PALPACION EN FOSA ILIACA DER., BLUMBERG Y ROUSSING POS.

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV, HARTMAN

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                                               |                                                     |                                                                       |              |                  |                   |                    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Remisión No.<br>114399                                                                        | Fecha y hora<br>17/11/2010 08:50:00 p.m.            | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |              |                  |                   |                    |      |
| No. de identidad<br>1072255336                                                                | Tipo<br>C.C                                         | Nombre del paciente<br>KAREN ALVAREZ TORIBIO                          |              |                  | Sexo<br>FEMENINO  | Edad<br>21 AÑOS    |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                                             |                                                     | Conductor                                                             |              |                  |                   |                    |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                                              |                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |              |                  |                   |                    |      |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X.                                   |                                                     | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |              |                  |                   |                    |      |
| Médico que acepta la remisión<br>JAVIER OLEA BLANQUICETH                                      |                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL |              |                  |                   |                    |      |
| Fecha y hora<br>17/11/2010 10:30:00 p.m.                                                      | Motivo de consulta<br>CC DE 4 HORAS DOLOR ABDOMINAL |                                                                       |              |                  |                   |                    |      |
| Diagnóstico principal<br>FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION |                                                     |                                                                       |              |                  |                   |                    |      |
| Diagnósticos auxiliares<br>INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO( N390 )         |                                                     |                                                                       |              |                  |                   |                    |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                                             | Glassgow                                            | APGAR                                                                 | T.A<br>10/60 | F.R<br>20        | F.C<br>88         | TEMPER.<br>36.1    | PESO |
| Edad gest.<br>27                                                                              | A.U<br>27                                           | F.C.F<br>136                                                          | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |      |
| Membranas                                                                                     | Liq. Amniótico                                      |                                                                       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>3 | Cant. partos<br>2 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                                                                            | Fecha ult. período<br>02/04/2010                    |                                                                       |              |                  |                   |                    |      |

Exámen físico: EMB DE 31 SEM

Paraclínico:

Observaciones: TTO. NIFEDIPINO, HIOSCINA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                              |                                                                     |     |           |                   |                  |              |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-------------------|------------------|--------------|
| Remisión No.<br>114398                                      | Fecha y hora<br>17/11/2010 09:10:00 p.m.     | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |     |           |                   |                  |              |
| No. de identidad<br>1072258687                              | Tipo<br>R.C                                  | Nombre del paciente<br>ALEJANDRO CORONADO HERNANDEZ                 |     |           | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>14 MESES |              |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                              | Conductor                                                           |     |           |                   |                  |              |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                              | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                      |     |           |                   |                  |              |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |                                              | Valoración<br>PEDIATRIA                                             |     |           |                   |                  |              |
| Médico que acepta la remisión<br>ADALBERTO MORALES M.       |                                              | Hospital que acepta la remisión<br>CENTRO CARDIO INFANTIL           |     |           |                   |                  |              |
| Fecha y hora<br>17/11/2010 09:50:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>SINDROME DE DIF. RESP. |                                                                     |     |           |                   |                  |              |
| Diagnóstico principal<br>BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA    |                                              |                                                                     |     |           |                   |                  |              |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                           | Glassgow                                     | APGAR                                                               | T.A | F.R<br>32 | F.C<br>90         | TEMPER.<br>37    | PESO<br>10KG |

Exámen físico: TIRAJES SUBCOSTALES, CREPITOS ENA CP

Paraclínico:

Observaciones: TTO. MNB, 6 CICLOS CON BERODUAL, HIDROCORTIZONA, DIPIORNA. AP/ 5 OCASIONES CONBNM, RX. DETORAX INFILTRADOS PARABILIARES

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                      |                                                                          |                                                                       |  |                   |                 |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114803                               | Fecha y hora<br>18/11/2010 12:45:00 p.m.                                 | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |  |                   |                 |
| No. de identidad<br>11061900                         | Tipo<br>C.C                                                              | Nombre del paciente<br>FRANCISCO PINTO PINTO                          |  | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>57 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                    |                                                                          | Conductor                                                             |  |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                     |                                                                          | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |  |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>PEDRO MARTINEZ M. |                                                                          | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |  |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JORGE LUIS EVANS E. |                                                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |                   |                 |
| Fecha y hora<br>18/11/2010 02:30:00 a.m.             | Motivo de consulta<br>DEPOSICIONES SANGUINOLENTAS,SUDORACION DOLOR ABDOM |                                                                       |  |                   |                 |

Diagnóstico principal  
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |               |           |            |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|------------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>110/70 | F.R<br>14 | F.C<br>110 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|------------|---------------|------|

Exámen físico: DEPOSICIONES ABUNDANTES SANGUINOLENTAS PERDIDA DEL CONOCIMIENTO POR 5 MINUTOS

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON LIQUIDOS RANITIDINA ANALGESICOS

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
FILIBERTO ALANDETE HERRERA

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                          |                                                                       |  |                  |                 |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114665                                      | Fecha y hora<br>18/11/2010 04:15:00 p.m.                 | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |  |                  |                 |
| No. de identidad<br>26083740                                | Tipo<br>C.C                                              | Nombre del paciente<br>ANA VANESA ROMERO DE PEÑATA                    |  | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>64 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                          | Conductor                                                             |  |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                          | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |  |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |                                                          | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |  |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>LUIS ALDANA                |                                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |                  |                 |
| Fecha y hora<br>18/11/2010 05:00:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>CC: DE 12 HORAS DE DOLOR ABDOMINAL |                                                                       |  |                  |                 |

Diagnóstico principal  
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Diagnósticos auxiliares  
BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA( R001 )

|                                   |          |       |              |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>60/80 | F.R<br>18 | F.C<br>57 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: NAUSEA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, DOLOR EN HIPOGASTRICO

Paraclínico:

Observaciones: TTO: LIQUIDO ENDOVENOSO, PROTECTOR GASTRICO, AP/: LOSARTAN, VERAPAMILO.EKG. BRADICARDIA Y UN INFARTO INFERIOR

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                                  |                                                                     |                  |                |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| Remisión No.<br>114586                                      | Fecha y hora<br>18/11/2010 05:00:00 p.m.                         | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                  |                |
| No. de identidad<br>4028478023                              | Tipo<br>R.C                                                      | Nombre del paciente<br>ELY AUDID URANGO MONTIEL                     | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>4 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                                  | Conductor                                                           |                  |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                                  | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                   |                  |                |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                                                  | Valoración<br>CIRUGIA GENERAL                                       |                  |                |
| Médico que acepta la remisión<br>JESUS MIGUEL GALEANO LOPEZ |                                                                  | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO      |                  |                |
| Fecha y hora<br>18/11/2010 06:10:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>DOLOR ABDOMINAL CC DE 7 HORAS DE EVOLUCION |                                                                     |                  |                |

Diagnóstico principal  
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |     |           |            |               |              |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|--------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>24 | F.C<br>100 | TEMPER.<br>38 | PESO<br>19KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|--------------|

|                    |                    |              |                  |                   |                    |             |
|--------------------|--------------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F        | Dilatación       | Estación          | Presentación       | Borramiento |
| Membranas          | Liq. Amniótico     | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |             |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |              |                  |                   |                    |             |

Exámen físico: DIFICULTAD FOSA ILIACA DERECHA, BLUMBER POSITIVO, ROUSIN POSITIVO, PSOAS POS.

Paraclínico:

Observaciones: TTO: LIQUIDO ENDOVENOSO

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                              |                                                                       |                  |                 |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>115085                                      | Fecha y hora<br>19/11/2010 03:05:00 p.m.                     | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>1007517777                              | Tipo<br>C.C                                                  | Nombre del paciente<br>MARELYS GERONIMO GASPAR                        | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>19 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                              | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                              | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |                                                              | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>CHARRIS PINGUADÉ P.        |                                                              | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>19/11/2010 03:30:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>CC DE 1 5HORAS SALIDA DELIQ. AMNIOTICO |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION

|                                   |          |       |               |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>120/80 | F.R<br>20 | F.C<br>86 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

|                    |                    |              |                  |                   |                    |             |
|--------------------|--------------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F        | Dilatación       | Estación          | Presentación       | Borramiento |
| Membranas          | Liq. Amniótico     | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |             |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |              |                  |                   |                    |             |

Exámen físico: EMB DE 35 SEM POR FUM, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GARVIDO

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV, AMPICLINA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                     |                                                                       |                   |                |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|
| Remisión No.<br>115138                                      | Fecha y hora<br>19/11/2010 05:20:00 p.m.            | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                   |                |
| No. de identidad<br>10722430551                             | Tipo<br>R.C                                         | Nombre del paciente<br>NAFER ANTONIO LOPEZ NISPERUZA                  | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>1 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                     | Conductor                                                             |                   |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                   |                |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                                     | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |                   |                |
| Médico que acepta la remisión<br>CHARRIS PINGUADÉ P.        |                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                   |                |
| Fecha y hora<br>19/11/2010 05:40:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>APRETADO, FIEBRE CC DE 3 DIAS |                                                                       |                   |                |

Diagnóstico principal  
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |     |           |           |                 |             |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|-----------------|-------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>40 | F.C<br>95 | TEMPER.<br>39.5 | PESO<br>9KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|-----------------|-------------|

Exámen físico: DIF. RESP. HIDRATADO, LEVES TIRAJES

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCOTIZONA, NEBULIZACIONES CON BERODUAL. AP/ BNM HACE 7 MESES, RX. INFILTRADOS PARAVERTEBRALES

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                                   |                                                                       |                   |                |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|
| Remisión No.<br>115121                                      | Fecha y hora<br>19/11/2010 07:45:00 p.m.                          | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                   |                |
| No. de identidad<br>940326275 TI                            | Tipo<br>MSI                                                       | Nombre del paciente<br>HIJO DE SANDRA MARCELA ROMERTO TUIRAN          | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>1 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                                   | Conductor                                                             |                   |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                                   | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                     |                   |                |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                                                   | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |                   |                |
| Médico que acepta la remisión<br>JORGE LUIS EVANZ           |                                                                   | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                   |                |
| Fecha y hora<br>19/11/2010 08:10:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>RECIEN NACIDO A TERMINO, PRODUCTO MECONIADO |                                                                       |                   |                |

Diagnóstico principal  
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO

|                                   |          |       |     |           |            |               |                |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|----------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>46 | F.C<br>124 | TEMPER.<br>37 | PESO<br>3200GR |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|----------------|

Exámen físico: ESTRIDOR, QUEJUMBROSO

Paraclínico:

Observaciones: TTO. DAD, OXIGENO. AP/ PRODUCTO DE EMB. ATERMINO CONTROLADO

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                                                 |                    |                                                                 |                                                                       |                                                                     |              |                  |                   |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Remisión No.<br>115129                                                                          |                    | Fecha y hora<br>19/11/2010 08:35:00 p.m.                        |                                                                       | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |              |                  |                   |                    |
| No. de identidad<br>26086934                                                                    |                    | Tipo<br>C.C                                                     | Nombre del paciente<br>ROSA ELENA CARMONA ORTEGA                      |                                                                     |              | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>62 AÑOS   |                    |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                                               |                    |                                                                 | Conductor                                                             |                                                                     |              |                  |                   |                    |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                                                |                    |                                                                 | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                                                                     |              |                  |                   |                    |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X.                                     |                    |                                                                 | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |                                                                     |              |                  |                   |                    |
| Médico que acepta la remisión<br>JORGE LUIS EVANZ                                               |                    |                                                                 | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                                                                     |              |                  |                   |                    |
| Fecha y hora<br>19/11/2010 09:00:00 p.m.                                                        |                    | Motivo de consulta<br>MAREOS Y DEBILIDAD CC DE 3 HORAS, CEFALEA |                                                                       |                                                                     |              |                  |                   |                    |
| Diagnóstico principal<br>DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS |                    |                                                                 |                                                                       |                                                                     |              |                  |                   |                    |
| Edo. de consciencia<br>SOMNOLIENTO                                                              |                    | Glassgow                                                        | APGAR                                                                 | T.A<br>120/80                                                       | F.R<br>20    | F.C<br>86        | TEMPER.<br>36     | PESO               |
| Edad gest.                                                                                      | A.U                | F.C.F                                                           | Dilatación                                                            | Estación                                                            | Presentación |                  | Borramiento       |                    |
| Membranas                                                                                       |                    | Liq. Amniótico                                                  |                                                                       | Act. Uterina                                                        |              | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0                                                                              | Fecha ult. período |                                                                 |                                                                       |                                                                     |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: CEFALEA, DEBILIDAD

Paraclínico:

Observaciones: TTO. SSN, AP/ DMT EN TTO METFORMINA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |  |                                                 |                                                                       |                                                                     |           |                   |                  |              |
|-------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|------------------|--------------|
| Remisión No.<br>115127                                      |  | Fecha y hora<br>19/11/2010 08:55:00 p.m.        |                                                                       | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |           |                   |                  |              |
| No. de identidad<br>1072258520                              |  | Tipo<br>R.C                                     | Nombre del paciente<br>ALEXANDER MONTALVO ORTIZ                       |                                                                     |           | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>19 MESES |              |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |  |                                                 | Conductor                                                             |                                                                     |           |                   |                  |              |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |  |                                                 | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                                                                     |           |                   |                  |              |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |  |                                                 | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |                                                                     |           |                   |                  |              |
| Médico que acepta la remisión<br>JORGE LUIS EVANZ           |  |                                                 | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                                                                     |           |                   |                  |              |
| Fecha y hora<br>20/11/2010 07:30:00 a.m.                    |  | Motivo de consulta<br>DIF. RESP. CC DE 48 HORAS |                                                                       |                                                                     |           |                   |                  |              |
| Diagnóstico principal<br>BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA    |  |                                                 |                                                                       |                                                                     |           |                   |                  |              |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                           |  | Glassgow                                        | APGAR                                                                 | T.A                                                                 | F.R<br>32 | F.C<br>90         | TEMPER.<br>37    | PESO<br>10KG |

Exámen físico: TOS HUMEDA FIEBRE, DISNEA,C REPITOS TIRAJES SUBCOSTALES

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCORTIZONA, BERODUAL, DIPIRONA. LIQ. ENDOV, NEBULIZACIONES. RX. INFILTRAODS PARABILIARES

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                                               |             |                                                           |            |                                                                       |                  |                   |                    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Remisión No.<br>115112                                                                        |             | Fecha y hora<br>19/11/2010 10:10:00 p.m.                  |            | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                   |                    |      |
| No. de identidad<br>23761213                                                                  | Tipo<br>R.C | Nombre del paciente<br>ANA KARINA JIMENEZ BANQUETH        |            |                                                                       | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>17 AÑOS   |                    |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                                             |             |                                                           |            | Conductor                                                             |                  |                   |                    |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                                              |             |                                                           |            | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                   |                    |      |
| Médico que solicita la remisión<br>ARTURO RODRIGUEZ                                           |             |                                                           |            | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                   |                    |      |
| Médico que acepta la remisión<br>MIGUEL A ARRIETA A.                                          |             |                                                           |            | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL |                  |                   |                    |      |
| Fecha y hora<br>19/11/2010 11:15:00 p.m.                                                      |             | Motivo de consulta<br>DOLOR DE PARTO EMB DE26 SEM POR FUM |            |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Diagnóstico principal<br>FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION |             |                                                           |            |                                                                       |                  |                   |                    |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                                             |             | Glassgow                                                  | APGAR      | T.A<br>10/80                                                          | F.R<br>18        | F.C<br>82         | TEMPER.<br>37      | PESO |
| Edad gest.                                                                                    | A.U         | F.C.F                                                     | Dilatación | Estación                                                              | Presentación     | Borramiento       |                    |      |
| Membranas                                                                                     |             | Liq. Amniótico                                            |            | Act. Uterina                                                          | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                                                                            |             | Fecha ult. período                                        |            |                                                                       |                  |                   |                    |      |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: TTO. BUSCAPINA, LIQ. ENDOV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                                               |             |                                                                        |            |                                                                     |                  |                   |                    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Remisión No.<br>115139                                                                        |             | Fecha y hora<br>20/11/2010 06:15:00 a.m.                               |            | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                  |                   |                    |      |
| No. de identidad<br>1072255336                                                                | Tipo<br>C.C | Nombre del paciente<br>KAREN ALVAREZ TORIBIO                           |            |                                                                     | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>21 AÑOS   |                    |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                                             |             |                                                                        |            | Conductor                                                           |                  |                   |                    |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                                              |             |                                                                        |            | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                      |                  |                   |                    |      |
| Médico que solicita la remisión<br>ARTURO RODRIGUEZ                                           |             |                                                                        |            | Valoración<br>GINECOLOGIA                                           |                  |                   |                    |      |
| Médico que acepta la remisión<br>MARIELA ESPITIA                                              |             |                                                                        |            | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO      |                  |                   |                    |      |
| Fecha y hora<br>20/11/2010 07:00:00 a.m.                                                      |             | Motivo de consulta<br>CC DE 3DIAS DOLOR DE PARTO EMB DE 32 SEM POR FUM |            |                                                                     |                  |                   |                    |      |
| Diagnóstico principal<br>FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION |             |                                                                        |            |                                                                     |                  |                   |                    |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                                             |             | Glassgow                                                               | APGAR      | T.A<br>110/70                                                       | F.R<br>20        | F.C<br>80         | TEMPER.<br>37      | PESO |
| Edad gest.                                                                                    | A.U         | F.C.F                                                                  | Dilatación | Estación                                                            | Presentación     | Borramiento       |                    |      |
| Membranas                                                                                     |             | Liq. Amniótico                                                         |            | Act. Uterina                                                        | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                                                                            |             | Fecha ult. período                                                     |            |                                                                     |                  |                   |                    |      |

Exámen físico: ENCAJADO, CUELLO CORTO

Paraclínico:

Observaciones: TTO. NIFEDIPINO, BETAMETAZONA, LIQ. ENDOV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                                        |                                          |                                                                     |                                                                       |                |                          |                   |                    |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|-------------------|--------------------|------|
| Remisión No.<br>114890                                                                 | Fecha y hora<br>20/11/2010 10:24:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |                |                          |                   |                    |      |
| No. de identidad<br>1072251303                                                         | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>YESSICA MARTINEZ NISPERUZA                   |                                                                       |                | Sexo<br>FEMENINO         | Edad<br>24 AÑOS   |                    |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                                      |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |                |                          |                   |                    |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                                       |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                |                          |                   |                    |      |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO                            |                                          |                                                                     | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                |                          |                   |                    |      |
| Médico que acepta la remisión<br>FERNAN DELA BARRERA                                   |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                |                          |                   |                    |      |
| Fecha y hora<br>20/11/2010 10:40:00 a.m.                                               |                                          | Motivo de consulta<br>embarazo de 38 sem y dolores cesrea anterior  |                                                                       |                |                          |                   |                    |      |
| Diagnóstico principal<br>ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA |                                          |                                                                     |                                                                       |                |                          |                   |                    |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                                      |                                          | Glassgow                                                            | APGAR                                                                 | T.A<br>110/70  | F.R<br>18                | F.C<br>82         | TEMPER.<br>37      | PESO |
| Edad gest.<br>38                                                                       | A.U<br>35                                | F.C.F<br>140                                                        | Dilatación<br>1                                                       | Estación<br>-2 | Presentación<br>cefalico |                   | Borramiento        |      |
| Membranas<br>integras                                                                  |                                          | Liq. Amniótico                                                      |                                                                       | Act. Uterina   | Cant. gest.<br>3         | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>2                                                                     | Fecha ult. período<br>24/02/2010         |                                                                     |                                                                       |                |                          |                   |                    |      |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: tratamiento con liquidos

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                     |                                          |                                                                     |                                                                       |              |                   |                 |               |      |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|-----------------|---------------|------|
| Remisión No.<br>114883                                              | Fecha y hora<br>20/11/2010 10:32:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |              |                   |                 |               |      |
| No. de identidad<br>1063074560                                      | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>NILSON RICARDO SANCHEZ                       |                                                                       |              | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>27 AÑOS |               |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                   |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |              |                   |                 |               |      |
| Tipo de afiliación<br>FISALUD                                       |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>FOSYGA                                         |              |                   |                 |               |      |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO         |                                          |                                                                     | Valoración<br>ORTOPEDIA                                               |              |                   |                 |               |      |
| Médico que acepta la remisión<br>FERNAN DELA BARRERA                |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |              |                   |                 |               |      |
| Fecha y hora<br>20/11/2010 10:40:00 a.m.                            |                                          | Motivo de consulta<br>ACCIDENTE DE TRANSITO( MOTOCICLETA)           |                                                                       |              |                   |                 |               |      |
| Diagnóstico principal<br>FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO |                                          |                                                                     |                                                                       |              |                   |                 |               |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                   |                                          | Glassgow                                                            | APGAR                                                                 | T.A<br>10/70 | F.R<br>20         | F.C<br>86       | TEMPER.<br>37 | PESO |

Exámen físico: EDEMA, DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL

Paraclínico:

Observaciones: TTO: ANALGESICO E INMOBILIZADO

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                   |                                                                    |                                                                       |                  |                 |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114847                            | Fecha y hora<br>20/11/2010 10:20:00 p.m.                           | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>23528568                      | Tipo<br>R.C                                                        | Nombre del paciente<br>MARIA MEDRANO ALVAREZ                          | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>16 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                 |                                                                    | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                  |                                                                    | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>JORGE PETRO P. |                                                                    | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JORGE LUIS EVANZ |                                                                    | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>20/11/2010 10:01:00 p.m.          | Motivo de consulta<br>NO HABLA Y ESTA TESA, CC: DE 3 HORAS DE EVOL |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO

|                                   |          |       |               |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>110/60 | F.R<br>20 | F.C<br>80 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

|            |     |       |            |          |              |             |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|

|           |                |              |                  |                   |                    |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Membranas | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |
|--------------------|--------------------|

Exámen físico: ALFALICO, DESVIACION DE MIRADA, REJ9IDEZ DE NUNCA, MIRADA FIJA

Paraclínico:

Observaciones: TTO: LIQUIDO ENDOVENOSO, OXIGENO,

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
KELLY OBANDO MUÑOZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                     |                                                              |                                                                       |                   |                |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|
| Remisión No.<br>115088                              | Fecha y hora<br>21/11/2010 10:10:00 a.m.                     | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                   |                |
| No. de identidad<br>1066178341                      | Tipo<br>R.C                                                  | Nombre del paciente<br>GUSTAVO TORRES EVANGELISTA                     | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>2 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                   |                                                              | Conductor                                                             |                   |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                    |                                                              | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                   |                |
| Médico que solicita la remisión<br>ARTURO RODRIGUEZ |                                                              | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |                   |                |
| Médico que acepta la remisión<br>JORGE LUIS EVANZ   |                                                              | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                   |                |
| Fecha y hora<br>21/11/2010 10:45:00 a.m.            | Motivo de consulta<br>DIFIUCLTAD RESPIRATORIA, FIEBRE DISNEA |                                                                       |                   |                |

Diagnóstico principal  
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |     |           |            |                 |      |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|-----------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>32 | F.C<br>100 | TEMPER.<br>37.5 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|-----------------|------|

Exámen físico: TIRAJES INTERCOSTALES SIBILANCIAS CREPITOS RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES RX INFILTRADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON HIDROCORTIZONA TAPON HEPARINIZADO NEBULIZACIONES

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LUIS MORENO JULIO

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                          |                                                                       |                  |                 |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>115031                                  | Fecha y hora<br>21/11/2010 02:28:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>26093005                            | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>MARIA REYES POLO                               | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>64 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                          | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                          | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ARTURO RODRIGUEZ     |                                          | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>21/11/2010 07:39:00 a.m.                | Motivo de consulta<br>VOMITO CON SANGRE  |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

|                                   |                    |              |                  |                   |                    |               |      |
|-----------------------------------|--------------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow           | APGAR        | T.A<br>90/60     | F.R<br>16         | F.C<br>88          | TEMPER.<br>37 | PESO |
| Edad gest.                        | A.U                | F.C.F        | Dilatación       | Estación          | Presentación       | Borramiento   |      |
| Membranas                         | Liq. Amniótico     | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |               |      |
| Cant. cesárea<br>0                | Fecha ult. período |              |                  |                   |                    |               |      |

Exámen físico: PALIDEZ MARCADA

Paraclínico:

Observaciones: TTO: RANITINIDA, LIQUIDO ENDOVENOSO

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                                    |                                                                       |                  |                 |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>115172                                  | Fecha y hora<br>22/11/2010 01:10:00 p.m.           | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>24917408                            | Tipo<br>C.C                                        | Nombre del paciente<br>CLAUDIA PAOLA PAYARES GARCIA                   | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>23 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                                    | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                                    | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F.      |                                                    | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                                    | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>22/11/2010 01:40:00 p.m.                | Motivo de consulta<br>EMBARAZO DE 38 SEM Y CEFALEA |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA

|                                   |                                  |              |                  |                   |                          |                 |             |
|-----------------------------------|----------------------------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------------|-----------------|-------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow                         | APGAR        | T.A<br>130/80    | F.R<br>18         | F.C<br>87                | TEMPER.<br>36.5 | PESO<br>65K |
| Edad gest.<br>38                  | A.U<br>31                        | F.C.F<br>138 | Dilatación       | Estación          | Presentación<br>CEFALICO | Borramiento     |             |
| Membranas<br>INTEGRAS             | Liq. Amniótico                   | Act. Uterina | Cant. gest.<br>1 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0       |                 |             |
| Cant. cesárea<br>0                | Fecha ult. período<br>03/03/2010 |              |                  |                   |                          |                 |             |

Exámen físico: NO HAY CAMBIOS CERVICALESNO HAY ACTIVIDAD UTERINA EDMA GRADO2 DE MIEMBROS INFERIORES

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON LIQUIDOS NIOFEDIPINO DOLEX

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                       |                                                                       |                  |                 |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>115295                                      | Fecha y hora<br>22/11/2010 03:37:00 p.m.              | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>1007500436                              | Tipo<br>C.C                                           | Nombre del paciente<br>CARMEN LOPEZ MARQUEZ                           | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>21 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                       | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                       | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |                                                       | Valoración<br>CIRUGIA GENERAL                                         |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>CHARRIS PINGUADÉ P.        |                                                       | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>22/11/2010 06:30:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>DOLOR ABDOMINAL EMB DE 21.5 SEM |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Diagnósticos auxiliares  
QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO( N830 ), CALCULO DEL RIÑON( N200 )

|                                   |          |       |               |           |           |                 |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>110/70 | F.R<br>17 | F.C<br>86 | TEMPER.<br>36.5 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|

|                    |                                  |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|----------------------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                              | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico                   |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>2 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>1 | Fecha ult. período<br>24/06/2010 |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: DOLOR ABDOMINAL,FLANCO DERECHO,ABDOMEN GLOBOSO UTERO GRAVIDO NO HAY CAMBIOS CERVICALES

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON LIQUIDOS BUSCAPINA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                    |                                          |                                                                       |                  |                 |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114558                             | Fecha y hora<br>23/11/2010 09:49:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>507111101                      | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>DONAIDA FLOREZ AGUILAR                         | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>39 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                  |                                          | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                   |                                          | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F. |                                          | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS         |                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>23/11/2010 11:56:00 a.m.           | Motivo de consulta                       |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION

|                                   |          |       |               |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>110/70 | F.R<br>17 | F.C<br>85 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

|                    |                                  |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|----------------------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                              | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico                   |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>7 | Cant. partos<br>6 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período<br>20/08/2010 |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: NO SANGRADO, CUELLO PERMEABLE 1 DEDO, EMB DE 7 SEM

Paraclínico:

Observaciones:

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                                      |                                                                       |  |                   |                 |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114542                                  | Fecha y hora<br>23/11/2010 12:10:00 p.m.             | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |  |                   |                 |
| No. de identidad<br>15037408                            | Tipo<br>C.C                                          | Nombre del paciente<br>FIDEL MONTALVO ARROYO                          |  | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>59 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                                      | Conductor                                                             |  |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                                      | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |  |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F.      |                                                      | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |  |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                                      | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |                   |                 |
| Fecha y hora<br>23/11/2010 12:54:00 p.m.                | Motivo de consulta<br>3CC DE 2HORAS VOMITANDO SANGRE |                                                                       |  |                   |                 |

Diagnóstico principal  
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |              |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>90/60 | F.R<br>20 | F.C<br>90 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|

Exámen físico: VOMITOS (4) CON SANGRE DEPOSICIONES CON SANGRE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV, RANITIDINA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                                            |                                                                       |  |                   |                 |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114502                                  | Fecha y hora<br>23/11/2010 12:20:00 p.m.                   | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |  |                   |                 |
| No. de identidad<br>23761218                            | Tipo<br>R.C                                                | Nombre del paciente<br>JULIO ESQUIVEL FERIA                           |  | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>17 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                                            | Conductor                                                             |  |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                                            | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                     |  |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>FERNANDO CARDOZO C.  |                                                            | Valoración<br>ORTOPEDIA                                               |  |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                                            | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |                   |                 |
| Fecha y hora<br>23/11/2010 12:54:00 p.m.                | Motivo de consulta<br>SE CALLO DE UN CABALLO CC DE 2 HORAS |                                                                       |  |                   |                 |

Diagnóstico principal  
FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |                 |           |           |         |      |
|-----------------------------------|----------|-------|-----------------|-----------|-----------|---------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>10/70.17 | F.R<br>76 | F.C<br>37 | TEMPER. | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|-----------------|-----------|-----------|---------|------|

Exámen físico: EDEMA, DOLOR DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL

Paraclínico:

Observaciones: TTO. DICLOFENACO, DEXAMETAZONA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                                     |                                          |                                                                     |                                                                |              |                  |                   |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Remisión No.<br>114496                                                              | Fecha y hora<br>23/11/2010 01:47:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                |              |                  |                   |                    |
| No. de identidad<br>34860109                                                        | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>BRISAIDA NISPERUZA REYES                     |                                                                |              | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>66 AÑOS   |                    |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                                   |                                          |                                                                     | Conductor                                                      |              |                  |                   |                    |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                                    |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                 |              |                  |                   |                    |
| Médico que solicita la remisión<br>FERNANDO CARDOZO C.                              |                                          |                                                                     | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                 |              |                  |                   |                    |
| Médico que acepta la remisión<br>ASAEI MONTES PRETEL                                |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO |              |                  |                   |                    |
| Fecha y hora<br>23/11/2010 02:44:00 p.m.                                            |                                          | Motivo de consulta<br>CC DE 5 DIAS CON COLARACION VIOLACEA EN MSD   |                                                                |              |                  |                   |                    |
| Diagnóstico principal<br>EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES |                                          |                                                                     |                                                                |              |                  |                   |                    |
| Diagnósticos auxiliares<br>ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA( M069 )             |                                          |                                                                     |                                                                |              |                  |                   |                    |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                                   | Glassgow                                 | APGAR                                                               | T.A<br>10/60                                                   | F.R<br>16    | F.C<br>76        | TEMPER.<br>36.8   | PESO               |
| Edad gest.                                                                          | A.U                                      | F.C.F                                                               | Dilatación                                                     | Estación     | Presentación     | Borramiento       |                    |
| Membranas                                                                           |                                          | Liq. Amniótico                                                      |                                                                | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0                                                                  | Fecha ult. período                       |                                                                     |                                                                |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: MSD: COLORACION VIOLACEA DESDE CODO HASTA LA MANO, PULSO RADIAL CASI AUCENTE, PIEL FRIA DOLOR, EDEMA CON DEFORMIDAD EN ARTICULACIONES

Paraclínico:

Observaciones: TTO. DICLOFENACO. AP/ ARTRITIS REUMATOIDE

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                          |                                                                          |                                                                |           |                   |                 |              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|-----------------|--------------|
| Remisión No.<br>114498                                      | Fecha y hora<br>23/11/2010 03:10:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL      |                                                                |           |                   |                 |              |
| No. de identidad<br>16993082                                | Tipo<br>R.C                              | Nombre del paciente<br>KEVIN MONTALVO AVILEZ                             |                                                                |           | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>2 AÑOS  |              |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                          |                                                                          | Conductor                                                      |           |                   |                 |              |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                          |                                                                          | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                 |           |                   |                 |              |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAMPS X. |                                          |                                                                          | Valoración<br>OTORRINOLARINGOLOGIA                             |           |                   |                 |              |
| Médico que acepta la remisión<br>CARLOS MORELOS SANCHEZ     |                                          |                                                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO |           |                   |                 |              |
| Fecha y hora<br>23/11/2010 03:46:00 p.m.                    |                                          | Motivo de consulta<br>CC DE 24 HORAS INTRODUCCION CUERPO EXTRAÑO EN OIDO |                                                                |           |                   |                 |              |
| Diagnóstico principal<br>CUERPO EXTRAÑO EN EL OIDO          |                                          |                                                                          |                                                                |           |                   |                 |              |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                           | Glassgow                                 | APGAR                                                                    | T.A                                                            | F.R<br>20 | F.C<br>80         | TEMPER.<br>36.5 | PESO<br>10KG |

Exámen físico: OIDO IZQ. SE EVIDENCIA CUERPO EXTRAÑO DE DIFICIL EXTRACCION

Paraclínico:

Observaciones: INTENTO FALLIDO DE EXTRACCION, NO CUENTAN CON PINZAS ADECUADAS

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                              |                                                                       |  |  |                   |                 |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114486                                      | Fecha y hora<br>23/11/2010 03:17:00 p.m.                     | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |  |  |                   |                 |
| No. de identidad<br>50711281                                | Tipo<br>C.C                                                  | Nombre del paciente<br>LUZ PEREZ ROMERO                               |  |  | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>29 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                              | Conductor                                                             |  |  |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                              | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |  |  |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                                              | Valoración<br>ORTOPEDIA                                               |  |  |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>LUIS ALDANA                |                                                              | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |  |                   |                 |
| Fecha y hora<br>23/11/2010 03:43:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>cc de 2 horas caída de su propia ltura |                                                                       |  |  |                   |                 |

Diagnóstico principal  
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

|                                   |          |       |               |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>100/70 | F.R<br>20 | F.C<br>80 | TEMPER.<br>36 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

Exámen físico: MSD: DOLOR EDEMA DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL

Paraclínico:

Observaciones: TTO. DIPIORNA, DICLOFENACO

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                                           |                                                                       |  |  |                  |                |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|--|------------------|----------------|
| Remisión No.<br>114577                                  | Fecha y hora<br>24/11/2010 01:13:00 p.m.                  | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |  |  |                  |                |
| No. de identidad<br>J8AD256598                          | Tipo<br>R.C                                               | Nombre del paciente<br>YANETH DEL CARMEN PINEDA SUAREZ                |  |  | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>8 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                                           | Conductor                                                             |  |  |                  |                |
| Tipo de afiliación<br>FISALUD                           |                                                           | Empresa aseguradora<br>FOSYGA                                         |  |  |                  |                |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F.      |                                                           | Valoración<br>ORTOPEDIA                                               |  |  |                  |                |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                                           | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |  |  |                  |                |
| Fecha y hora<br>24/11/2010 02:20:00 p.m.                | Motivo de consulta<br>ACCIDENTE DE TRANSITO CC DE 15 MIN. |                                                                       |  |  |                  |                |

Diagnóstico principal  
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

Diagnósticos auxiliares  
FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE( S824 )

|                                   |          |       |     |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>18 | F.C<br>86 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|---------------|------|

|            |     |       |            |          |              |             |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|

|           |                |              |                  |                   |                    |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Membranas | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |
|--------------------|--------------------|

Exámen físico: DEFROMIDAD TERCIO MEDIO TIBIA Y PERONE, EDEMA Y DOLOR

Paraclínico:

Observaciones: TTO. ANALGECICOS, RX. QUE REPORTA EL DIAGNOSTICO

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                  |                                          |                                                                     |                                                                       |                         |                     |                  |                   |                    |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Remisión No.<br>114609                                           | Fecha y hora<br>24/11/2010 04:15:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |                         |                     |                  |                   |                    |
| No. de identidad<br>26393226                                     | Tipo<br>R.C                              | Nombre del paciente<br>CINDY SUAREZ CLEMENTE                        |                                                                       |                         |                     | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>18 AÑOS   |                    |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |                         |                     |                  |                   |                    |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                 |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>SELVA SALUD                                    |                         |                     |                  |                   |                    |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO      |                                          |                                                                     | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                         |                     |                  |                   |                    |
| Médico que acepta la remisión<br>MEDICO URGENCIAS DE INSTITUCION |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL |                         |                     |                  |                   |                    |
| Fecha y hora<br>24/11/2010 06:36:00 p.m.                         |                                          | Motivo de consulta<br>EMB DE 35.5 SEM POR FUM. DOLOR DE 1 DIA       |                                                                       |                         |                     |                  |                   |                    |
| Diagnóstico principal<br>PARTO PREMATURO                         |                                          |                                                                     |                                                                       |                         |                     |                  |                   |                    |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                |                                          | Glassgow                                                            | APGAR                                                                 | T.A<br>100/60           | F.R<br>20           | F.C<br>86        | TEMPER.<br>37     | PESO               |
| Edad gest.                                                       | A.U<br>24                                | F.C.F<br>148                                                        | Dilatación<br>1                                                       | Estación<br>-2          | Presentación<br>CEF |                  | Borramiento<br>10 |                    |
| Membranas<br>INT                                                 |                                          | Liq. Amniótico                                                      |                                                                       | Act. Uterina<br>1*10*10 |                     | Cant. gest.<br>1 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0                                               |                                          | Fecha ult. período<br>13/03/2010                                    |                                                                       |                         |                     |                  |                   |                    |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: TO. NIFEDIPINO. LIQ. ENDOV. NOTA SE ENVIA POR ORDEN DEL CRUE AL HSV. RESERVA DECAMA UCI NEONATAL BAJO SINU

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                          |                                                                     |                                                    |               |              |                  |                   |                    |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Remisión No.<br>114706                                      | Fecha y hora<br>24/11/2010 07:33:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                    |               |              |                  |                   |                    |
| No. de identidad<br>34092349                                | Tipo<br>R.C                              | Nombre del paciente<br>KELLY BRAVO MENDEZ                           |                                                    |               |              | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>18 AÑOS   |                    |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                          |                                                                     | Conductor                                          |               |              |                  |                   |                    |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                     |               |              |                  |                   |                    |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                          |                                                                     | Valoración<br>GINECOLOGIA                          |               |              |                  |                   |                    |
| Médico que acepta la remisión<br>ALEX ARMESTO CHARRY        |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>CLINICA SAHAGUN |               |              |                  |                   |                    |
| Fecha y hora<br>24/11/2010 07:55:00 p.m.                    |                                          | Motivo de consulta<br>DOLOR DEPARTO EMB DE39.4 SEM, POR ECO         |                                                    |               |              |                  |                   |                    |
| Diagnóstico principal<br>PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA      |                                          |                                                                     |                                                    |               |              |                  |                   |                    |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                           |                                          | Glassgow                                                            | APGAR                                              | T.A<br>140/90 | F.R<br>24    | F.C<br>88        | TEMPER.<br>36.5   | PESO               |
| Edad gest.                                                  | A.U                                      | F.C.F                                                               | Dilatación                                         | Estación      | Presentación |                  | Borramiento       |                    |
| Membranas                                                   |                                          | Liq. Amniótico                                                      |                                                    | Act. Uterina  |              | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0                                          |                                          | Fecha ult. período                                                  |                                                    |               |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: PELVIS LIMITE

Paraclínico:

Observaciones: TTO. ALFAMETIL DOPA, LEV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                    |                                                    |                                                                       |                  |                 |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114737                             | Fecha y hora<br>25/11/2010 08:50:00 a.m.           | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>1072253918                     | Tipo<br>C.C                                        | Nombre del paciente<br>ESTHER MEDRANO DIAZ                            | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>40 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                  |                                                    | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                   |                                                    | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F. |                                                    | Valoración<br>CIRUGIA GENERAL                                         |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS         |                                                    | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>25/11/2010 09:40:00 a.m.           | Motivo de consulta<br>CC DE14 HORAS DOLOR ABDMINAL |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |               |           |           |               |              |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|--------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>120/80 | F.R<br>20 | F.C<br>86 | TEMPER.<br>37 | PESO<br>47KG |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|--------------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: DOLKOR EN FID, NAUSEAS, BLUMBERG Y ROUSSING POS.

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                                           |                                                                       |                  |                 |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114764                                  | Fecha y hora<br>25/11/2010 10:13:00 a.m.                  | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>33738165                            | Tipo<br>R.C                                               | Nombre del paciente<br>LUZ YANETH JIMENEZ MORALES                     | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>19 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                                           | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                                           | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F.      |                                                           | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                                           | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>25/11/2010 01:00:00 p.m.                | Motivo de consulta<br>EMB DE27.6 SEM POR ECO Y 30 POR FUM |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
OLIGOHIDRAMNIOS

|                                   |          |       |               |           |           |               |              |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|--------------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>110/80 | F.R<br>17 | F.C<br>85 | TEMPER.<br>37 | PESO<br>54KG |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|--------------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones:

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                                 |                                                                       |                  |                 |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114726                                  | Fecha y hora<br>25/11/2010 11:10:00 a.m.        | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>26084370                            | Tipo<br>C.C                                     | Nombre del paciente<br>SIXTA INES CASTILLO URANGO                     | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>42 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                                 | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                                 | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>FERNANDO CARDOZO C.  |                                                 | Valoración<br>ORTOPEDIA                                               |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                                 | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>25/11/2010 12:02:00 p.m.                | Motivo de consulta<br>CAIDA DE SU PROPIA ALTURA |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL CUBITO

|                                   |                    |                |               |                  |                   |                    |      |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|---------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow           | APGAR          | T.A<br>110/70 | F.R<br>17        | F.C<br>76         | TEMPER.<br>36.8    | PESO |
| Edad gest.                        | A.U                | F.C.F          | Dilatación    | Estación         | Presentación      | Borramiento        |      |
| Membranas                         |                    | Liq. Amniótico | Act. Uterina  | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |      |
| Cant. cesárea<br>0                | Fecha ult. período |                |               |                  |                   |                    |      |

Exámen físico: EDEMA, DOLOR, DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL

Paraclínico:

Observaciones: TTO. DICLOFENACO, DEXAMETAZONA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                                          |                                                                     |                   |                |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|
| Remisión No.<br>114658                                      | Fecha y hora<br>25/11/2010 05:08:00 p.m.                 | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                   |                |
| No. de identidad<br>2367013663                              | Tipo<br>R.C                                              | Nombre del paciente<br>ALVARO MULASCOS RIVERA                       | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>2 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                                          | Conductor                                                           |                   |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                                          | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                      |                   |                |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO |                                                          | Valoración<br>PEDIATRIA                                             |                   |                |
| Médico que acepta la remisión<br>ADALBERTO MORALES M.       |                                                          | Hospital que acepta la remisión<br>CENTRO CARDIO INFANTIL           |                   |                |
| Fecha y hora<br>25/11/2010 05:46:00 p.m.                    | Motivo de consulta<br>CC DE 24 HORAS DISNEA Y TOS HUMEDA |                                                                     |                   |                |

Diagnóstico principal  
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |     |           |           |                 |      |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|-----------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>32 | F.C<br>90 | TEMPER.<br>36.7 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|-----------------|------|

Exámen físico: LEVES TIRAJES SUBCOSTALES,C REPITOS BIBASALES DE PREDOMINIO IZQ.

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCORTIZONA, MNB CON BERODUAL. AP/ ASMA SIN TTO. RX. INFILTRADOS PARABILIARES

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |                 |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114644                                      | Fecha y hora<br>25/11/2010 05:54:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |                  |                   |                    |                 |
| No. de identidad<br>26085437                                | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>YOLANDA CHIMA ESQUIVEL                       |                                                                       |                  |                   | Sexo<br>FEMENINO   | Edad<br>49 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |                  |                   |                    |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                   |                    |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                          |                                                                     | Valoración<br>CIRUGIA GENERAL                                         |                  |                   |                    |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>CHARRIS PINGUADÉ P.        |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                   |                    |                 |
| Fecha y hora<br>25/11/2010 08:15:00 p.m.                    |                                          | Motivo de consulta<br>CC DE 4 DIAS DOLOR EN FOSA ILIACA DER         |                                                                       |                  |                   |                    |                 |
| Diagnóstico principal<br>APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |                 |
| Diagnósticos auxiliares<br>CALCULO DEL RIÑON( N200 )        |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |                 |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                           | Glassgow                                 | APGAR                                                               | T.A<br>120/70                                                         | F.R<br>24        | F.C<br>86         | TEMPER.<br>36.5    | PESO            |
| Edad gest.                                                  | A.U                                      | F.C.F                                                               | Dilatación                                                            | Estación         | Presentación      | Borramiento        |                 |
| Membranas                                                   |                                          | Liq. Amniótico                                                      | Act. Uterina                                                          | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |                 |
| Cant. cesárea<br>0                                          | Fecha ult. período                       |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |                 |

Exámen físico: ABD. DOLOR EN FID, BLUMBLERG, POS. PSOAS POS.

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV, HIOSCINA, DICLOFENACO, TRAMADOL, TRAMADOL,

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                                                                  |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114817                                                                                           | Fecha y hora<br>26/11/2010 09:00:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |                  |                   |                    |                 |
| No. de identidad<br>95031129934                                                                                  | Tipo<br>T.I                              | Nombre del paciente<br>DARY LUZ AVILA QUIÑONEZ                      |                                                                       |                  |                   | Sexo<br>FEMENINO   | Edad<br>15 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                                                                |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |                  |                   |                    |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                                                                 |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                   |                    |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F.                                                               |                                          |                                                                     | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                   |                    |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>JHON TOUS                                                                       |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                   |                    |                 |
| Fecha y hora<br>26/11/2010 08:25:00 a.m.                                                                         |                                          | Motivo de consulta<br>EMB DE42 SEM POR FUM Y 40 POR ECO             |                                                                       |                  |                   |                    |                 |
| Diagnóstico principal<br>TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCION FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |                 |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                                                                | Glassgow                                 | APGAR                                                               | T.A<br>100/70                                                         | F.R<br>19        | F.C<br>88         | TEMPER.<br>37      | PESO<br>62KG    |
| Edad gest.                                                                                                       | A.U                                      | F.C.F                                                               | Dilatación                                                            | Estación         | Presentación      | Borramiento        |                 |
| Membranas                                                                                                        |                                          | Liq. Amniótico                                                      | Act. Uterina                                                          | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |                 |
| Cant. cesárea<br>0                                                                                               | Fecha ult. período                       |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |                 |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                        |                                                |                                                                       |                  |                |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| Remisión No.<br>114868                                 | Fecha y hora<br>26/11/2010 02:00:00 p.m.       | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                |
| No. de identidad<br>1063078909                         | Tipo<br>R.C                                    | Nombre del paciente<br>YULEIDIS LUCAS PEREZ                           | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>2 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                      |                                                | Conductor                                                             |                  |                |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                       |                                                | Empresa aseguradora<br>SELVA SALUD                                    |                  |                |
| Médico que solicita la remisión<br>FERNANDO CARDOZO C. |                                                | Valoración<br>PEDIATRIA                                               |                  |                |
| Médico que acepta la remisión<br>ELIANA FONTALVO F     |                                                | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE |                  |                |
| Fecha y hora<br>26/11/2010 02:20:00 p.m.               | Motivo de consulta<br>FIEBRE DE 2 DIAS DE EVOL |                                                                       |                  |                |

Diagnóstico principal  
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |     |           |           |                 |      |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|-----------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R<br>35 | F.C<br>78 | TEMPER.<br>38.5 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|-----------------|------|

|            |     |       |            |          |              |             |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|

|           |                |              |                  |                   |                    |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Membranas | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |
|--------------------|--------------------|

Exámen físico: TIRAJES INTERCOSTALES, RONCUS SIBILANCIAS Y CREPITOS EN ACP

Paraclínico:

Observaciones: TTO. MICRONEBULIZACION CON BERODUAL, DIPIRONA, HIDROCORTIZONA. RX. INFILTRADOS EN ACP. AP/ HOSP. HACE 10 DIA EN EL HSV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                      |                                                       |                                                                       |                   |                 |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>114877                               | Fecha y hora<br>26/11/2010 11:10:00 p.m.              | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                   |                 |
| No. de identidad<br>2757546                          | Tipo<br>C.C                                           | Nombre del paciente<br>JOSE MARIA RAMOS CAUSIL                        | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>50 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                    |                                                       | Conductor                                                             |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                     |                                                       | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                     |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ARTURO RODRIGUEZ  |                                                       | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>FERNAN DELA BARRERA |                                                       | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                   |                 |
| Fecha y hora<br>26/11/2010 11:30:00 p.m.             | Motivo de consulta<br>DOLOR PRECORDIAL CC DE 12 HORAS |                                                                       |                   |                 |

Diagnóstico principal  
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Diagnósticos auxiliares  
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) ( I10X )

|                                   |          |       |                |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|----------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>180/120 | F.R<br>16 | F.C<br>74 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|----------------|-----------|-----------|---------------|------|

Exámen físico: ALGIDO, PALIDEZ, SUDOROSO, BRADICARDIA

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV. OXIGENO, ISORDIL, ANALGECICOS. EKG. BRADICARDIA, LESION CARA ANTERIOR COMPATIBLE CON INFARTO. AP/ HTA EN TTO CAPTOPRIL

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE  
YURI ZUBIRIA SOTTER

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |                 |      |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|-----------------|------|
| Remisión No.<br>114902                                      | Fecha y hora<br>27/11/2010 12:30:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |                  |                   |                    |                 |      |
| No. de identidad<br>J8A0257446                              | Tipo<br>R.C                              | Nombre del paciente<br>ROSA GERONIMO ALVAREZ                        |                                                                       |                  |                   | Sexo<br>FEMENINO   | Edad<br>18 AÑOS |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |                  |                   |                    |                 |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                     |                  |                   |                    |                 |      |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                          |                                                                     | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                   |                    |                 |      |
| Médico que acepta la remisión<br>CHARRIS PINGUADÉ P.        |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                   |                    |                 |      |
| Fecha y hora<br>27/11/2010 01:00:00 a.m.                    |                                          | Motivo de consulta<br>DOLOR DE PARTO CC DE 4 HORAS                  |                                                                       |                  |                   |                    |                 |      |
| Diagnóstico principal<br>PARTO PREMATURO                    |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |                 |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                           |                                          | Glassgow                                                            | APGAR                                                                 | T.A<br>100/60    | F.R<br>247        | F.C<br>80          | TEMPER.<br>36   | PESO |
| Edad gest.                                                  | A.U                                      | F.C.F                                                               | Dilatación                                                            | Estación         | Presentación      | Borramiento        |                 |      |
| Membranas                                                   |                                          | Liq. Amniótico                                                      | Act. Uterina                                                          | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |                 |      |
| Cant. cesárea<br>0                                          | Fecha ult. período                       |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |                 |      |

Exámen físico: EMB DE 34 SEM POR AMENORREA

Paraclínico:

Observaciones: TO. LIQ. ENDOV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
FILIBERTO ALANDETE HERRERA

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |                 |      |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|--------------------|-----------------|------|
| Remisión No.<br>115519                                      | Fecha y hora<br>28/11/2010 10:40:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |                  |                   |                    |                 |      |
| No. de identidad<br>1072252948                              | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>GLADYS CASTILLO VELASQUEZ                    |                                                                       |                  |                   | Sexo<br>FEMENINO   | Edad<br>27 AÑOS |      |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |                  |                   |                    |                 |      |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |                  |                   |                    |                 |      |
| Médico que solicita la remisión<br>FERNANDO CARDOZO C.      |                                          |                                                                     | Valoración<br>CIRUGIA GENERAL                                         |                  |                   |                    |                 |      |
| Médico que acepta la remisión<br>FERNAN DELA BARRERA        |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                   |                    |                 |      |
| Fecha y hora<br>28/11/2010 10:50:00 p.m.                    |                                          | Motivo de consulta<br>DOLOR ABDOMINAL                               |                                                                       |                  |                   |                    |                 |      |
| Diagnóstico principal<br>APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA |                                          |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |                 |      |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                           |                                          | Glassgow                                                            | APGAR                                                                 | T.A<br>110/70    | F.R<br>17         | F.C<br>78          | TEMPER.<br>37   | PESO |
| Edad gest.                                                  | A.U                                      | F.C.F                                                               | Dilatación                                                            | Estación         | Presentación      | Borramiento        |                 |      |
| Membranas                                                   |                                          | Liq. Amniótico                                                      | Act. Uterina                                                          | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |                 |      |
| Cant. cesárea<br>0                                          | Fecha ult. período                       |                                                                     |                                                                       |                  |                   |                    |                 |      |

Exámen físico: BLUMBERG6+,ROUSING+ PSOAPAS+

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON LIQUIDOS

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                        |                                          |                                                                     |                   |                 |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>115523                                 | Fecha y hora<br>28/11/2010 11:45:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                   |                 |
| No. de identidad<br>1063078877                         | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>JORGE BORJA RAMOS                            | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>31 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                      |                                          | Conductor                                                           |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SOAT                             |                                          | Empresa aseguradora<br>QBE SEGUROS S.A.                             |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>FERNANDO CARDOZO C. |                                          | Valoración<br>CIRUGIA PLASTICA                                      |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>MANUEL RODRIGUEZ      |                                          | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO      |                   |                 |
| Fecha y hora<br>28/11/2010 12:05:00 p.m.               | Motivo de consulta<br>TEC MODERADO       |                                                                     |                   |                 |

Diagnóstico principal  
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

|                                   |          |       |               |           |           |                 |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>110/60 | F.R<br>17 | F.C<br>66 | TEMPER.<br>36.8 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|

Exámen físico: ABRACION DEL CUERO CABELLUDO DE 13 CM DE LARGO Y 4 CM DE ANCHO LACERACIONES MULTIPLES NO HAY FX DE CRANEO

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON DEXAMETAZONA DICLOFENACO

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                                         |                                                                       |                  |                 |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>115413                                  | Fecha y hora<br>29/11/2010 12:00:00 p.m.                | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                  |                 |
| No. de identidad<br>1062254792                          | Tipo<br>C.C                                             | Nombre del paciente<br>TERESA DE JESUS CHAVEZ CALDERIN                | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>22 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                                         | Conductor                                                             |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                                         | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                     |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>YESENIA AGUDELO A    |                                                         | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                                         | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                  |                 |
| Fecha y hora<br>29/11/2010 12:30:00 a.m.                | Motivo de consulta<br>13 DIAS SANGRADO VAGINAL ABUDANTE |                                                                       |                  |                 |

Diagnóstico principal  
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA

|                                   |          |       |               |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>120/70 | F.R<br>20 | F.C<br>80 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

|                    |                    |       |              |                  |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Edad gest.         | A.U                | F.C.F | Dilatación   | Estación         | Presentación      | Borramiento        |
| Membranas          | Liq. Amniótico     |       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico: SANGRADO VAGINAL ABUDANTE

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                            |                                                |                                                                     |                  |                 |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>115412                                     | Fecha y hora<br>29/11/2010 12: 10:00 p.m.      | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                  |                 |
| No. de identidad<br>26082900                               | Tipo<br>C.C                                    | Nombre del paciente<br>ANA MANUELA ROQUEME OSUNA                    | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>86 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                          |                                                | Conductor                                                           |                  |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                           |                                                | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                      |                  |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>YESENIA AGUDELO A       |                                                | Valoración<br>ORTOPEDIA                                             |                  |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>RACHID ELIAS MALODF REYES |                                                | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO      |                  |                 |
| Fecha y hora<br>29/11/2010 12: 30:00 p.m.                  | Motivo de consulta<br>CAIDA DESU PROPIA ALTURA |                                                                     |                  |                 |

Diagnóstico principal  
FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR

|                                   |          |       |               |           |           |               |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>120/70 | F.R<br>22 | F.C<br>82 | TEMPER.<br>37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

|            |     |       |            |          |              |             |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento |
|------------|-----|-------|------------|----------|--------------|-------------|

|           |                |              |                  |                   |                    |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Membranas | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
|-----------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Cant. cesárea<br>0 | Fecha ult. período |
|--------------------|--------------------|

Exámen físico: DOLOR INTENSO A LA MOVILIZACION PIERNA IZQ,

Paraclínico:

Observaciones: TTO. DIPIORNA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                             |                                           |                                                                       |                   |                 |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>115360                                      | Fecha y hora<br>29/11/2010 05: 10:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL   |                   |                 |
| No. de identidad<br>6669507                                 | Tipo<br>C.C                               | Nombre del paciente<br>FRANCISCO GUERRA DIAZ                          | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>94 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                           |                                           | Conductor                                                             |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                            |                                           | Empresa aseguradora<br>MUTUAL SER                                     |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>RAUL MANUEL DESCHAPMS X. |                                           | Valoración<br>MEDICINA INTERNA                                        |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>CHARRIS PINGUADÉ P.        |                                           | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |                   |                 |
| Fecha y hora<br>29/11/2010 06: 47:00 p.m.                   | Motivo de consulta<br>DIF.R ESPIRATORIA   |                                                                       |                   |                 |

Diagnóstico principal  
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Diagnósticos auxiliares  
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA( J180 ), CARCINOMA IN SITU DEL BRONQUIO Y DEL PULMON( D022 )

|                                   |          |       |               |           |           |                 |      |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A<br>100/60 | F.R<br>36 | F.C<br>88 | TEMPER.<br>38.5 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|

Exámen físico: CREPITOS Y TIRAJES INTERCOSTALES REGULARES CONDICIONES

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCORTIZONA, DIPIRONA, TERAPIAS CON BERODUAL. AP/ FUMADOR CRONICO

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                    |                                          |                                                                     |                                                           |           |                   |                |              |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------|-------------------|----------------|--------------|
| Remisión No.<br>115369                                             | Fecha y hora<br>29/11/2010 05:44:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                           |           |                   |                |              |
| No. de identidad<br>23670i7079                                     | Tipo<br>R.C                              | Nombre del paciente<br>YORYUA CONDE CONDE                           |                                                           |           | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>1 AÑOS |              |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                  |                                          |                                                                     | Conductor                                                 |           |                   |                |              |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                   |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                            |           |                   |                |              |
| Médico que solicita la remisión<br>TOMAS MORALES VILLADIEGO        |                                          |                                                                     | Valoración<br>PEDIATRIA                                   |           |                   |                |              |
| Médico que acepta la remisión<br>ADALBERTO MORALES M.              |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>CENTRO CARDIO INFANTIL |           |                   |                |              |
| Fecha y hora<br>29/11/2000 06:00:00 p.m.                           |                                          | Motivo de consulta<br>DIF. RESP.                                    |                                                           |           |                   |                |              |
| Diagnóstico principal<br>BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA      |                                          |                                                                     |                                                           |           |                   |                |              |
| Diagnósticos auxiliares<br>BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA( J180 ) |                                          |                                                                     |                                                           |           |                   |                |              |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                  | Glassgow                                 | APGAR                                                               | T.A                                                       | F.R<br>48 | F.C<br>90         | TEMPER.<br>37  | PESO<br>10KG |

Exámen físico: TIRAJES SUBCOSTALES CREPITOS HUMEDOS EN ACP

Paraclínico:

Observaciones: TTO. MNB, HISSROCORTIZONA. AP/ HACE 4MESES MISMA PATOLOGIA, RX. INFILTRADOS PARABILIARES

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE  
PAOLA GALVAN TAMARA

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                          |                                          |                                                                     |                                                                       |           |                  |                   |                    |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|-------------------|--------------------|
| Remisión No.<br>115176                                                   | Fecha y hora<br>30/11/2010 10:40:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL |                                                                       |           |                  |                   |                    |
| No. de identidad<br>1003642590                                           | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>YAMILE NOVA TORIBIO                          |                                                                       |           | Sexo<br>FEMENINO | Edad<br>23 AÑOS   |                    |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                        |                                          |                                                                     | Conductor                                                             |           |                  |                   |                    |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                         |                                          |                                                                     | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |           |                  |                   |                    |
| Médico que solicita la remisión<br>FERNANDO CARDOZO C.                   |                                          |                                                                     | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |           |                  |                   |                    |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ                  |                                          |                                                                     | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |           |                  |                   |                    |
| Fecha y hora<br>30/11/2010 11:30:00 a.m.                                 |                                          | Motivo de consulta<br>CC DE 5 DIAS SANGRADO VAGINAL                 |                                                                       |           |                  |                   |                    |
| Diagnóstico principal<br>ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION |                                          |                                                                     |                                                                       |           |                  |                   |                    |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                        | Glassgow                                 | APGAR                                                               | T.A<br>110/70                                                         | F.R<br>20 | F.C<br>80        | TEMPER.<br>37     | PESO               |
| Edad gest.                                                               | A.U                                      | F.C.F                                                               | Dilatación                                                            | Estación  | Presentación     | Borramiento       |                    |
| Membranas                                                                |                                          | Liq. Amniótico                                                      | Act. Uterina                                                          |           | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0                                                       | Fecha ult. período                       |                                                                     |                                                                       |           |                  |                   |                    |

Exámen físico: SANGRADO ESCASO

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LIQ. ENDOV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                         |                                          |                                                                        |                                                                       |              |                  |                   |                    |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|
| Remisión No.<br>115199                                  | Fecha y hora<br>30/11/2010 11:00:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL    |                                                                       |              |                  |                   |                    |
| No. de identidad<br>50710307                            | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>IRIS SUAREZ PEREZ                               |                                                                       |              |                  | Sexo<br>FEMENINO  | Edad<br>34 AÑOS    |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                       |                                          |                                                                        | Conductor                                                             |              |                  |                   |                    |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                        |                                          |                                                                        | Empresa aseguradora<br>MANEXKA                                        |              |                  |                   |                    |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F.      |                                          |                                                                        | Valoración<br>GINECOLOGIA                                             |              |                  |                   |                    |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ |                                          |                                                                        | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |              |                  |                   |                    |
| Fecha y hora<br>30/11/2010 11:30:00 a.m.                |                                          | Motivo de consulta<br>DOLOR DE CABEZA, EMB DE37 SEM POR FUM 36 POR ECO |                                                                       |              |                  |                   |                    |
| Diagnóstico principal<br>PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA  |                                          |                                                                        |                                                                       |              |                  |                   |                    |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                       | Glassgow                                 | APGAR                                                                  | T.A<br>160/90                                                         | F.R<br>20    | F.C<br>80        | TEMPER.<br>37     | PESO               |
| Edad gest.                                              | A.U                                      | F.C.F                                                                  | Dilatación                                                            | Estación     | Presentación     | Borramiento       |                    |
| Membranas                                               |                                          | Liq. Amniótico                                                         |                                                                       | Act. Uterina | Cant. gest.<br>0 | Cant. partos<br>0 | Cant. abortos<br>0 |
| Cant. cesárea<br>0                                      | Fecha ult. período                       |                                                                        |                                                                       |              |                  |                   |                    |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: TTO. NIFEDIPINO, LIQ. ENDOV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO

**CRUE**  
**Registro de remisión**

|                                                                                       |                                          |                                                                         |                                                                       |           |           |                   |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------|-----------------|
| Remisión No.<br>115193                                                                | Fecha y hora<br>30/11/2010 12:23:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia<br>E.S.E HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL     |                                                                       |           |           |                   |                 |
| No. de identidad<br>92642805                                                          | Tipo<br>C.C                              | Nombre del paciente<br>DIOBER ANTONIO NISPERUZA                         |                                                                       |           |           | Sexo<br>MASCULINO | Edad<br>32 AÑOS |
| Medio de transporte<br>AMBULANCIA                                                     |                                          |                                                                         | Conductor                                                             |           |           |                   |                 |
| Tipo de afiliación<br>SUBSIDIADO                                                      |                                          |                                                                         | Empresa aseguradora<br>SELVA SALUD                                    |           |           |                   |                 |
| Médico que solicita la remisión<br>ASTRID FADUL F.                                    |                                          |                                                                         | Valoración<br>CIRUGIA GENERAL                                         |           |           |                   |                 |
| Médico que acepta la remisión<br>PIEDAD ESTELA MARTINEZ                               |                                          |                                                                         | Hospital que acepta la remisión<br>E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN |           |           |                   |                 |
| Fecha y hora<br>30/11/2010 01:20:00 p.m.                                              |                                          | Motivo de consulta<br>INGRESO HACE 4DIAS POR MED. INTERNA, EDEMA CALOR, |                                                                       |           |           |                   |                 |
| Diagnóstico principal<br>ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE SITIO NO ESPECIFICADO |                                          |                                                                         |                                                                       |           |           |                   |                 |
| Edo. de consciencia<br>CONSCIENTE                                                     | Glassgow                                 | APGAR                                                                   | T.A<br>10/70                                                          | F.R<br>18 | F.C<br>86 | TEMPER.<br>37     | PESO            |

Exámen físico: MUSLO DER. EDEMA, DOLOR INDURACION, HERIDA DE2CMS CARA EXTERNA MUSLO DER.

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV, ANALGECICOS. RX. CUERPO EXTRAÑO 1/3 SUP. MUSLO. APUÑALEADO HACE 10 DIAS

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE  
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE  
MARIO ENRIQUE ALVEAR GULFO