

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------|-------------------|-----------------|------|
| Remisión No. 108721 | Fecha y hora 02/09/2010 08:50:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 11075378 | Tipo C.C | Nombre del paciente RAFAEL VARGAS CONTRERAS | | | Sexo MASCULINO | Edad 63 AÑOS | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora CAPRECOM | | | | |
| Médico que solicita la remisión KETTY DUARNGO | | | Valoración MEDICINA INTERNA | | | | |
| Médico que acepta la remisión EDGARDO PEÑALOZA P. | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 02/09/2010 09:20:00 a.m. | | Motivo de consulta CC DE 3DIAS TOS, FIEBRE Y DIF. RESP. | | | | | |
| Diagnóstico principal ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA | | | | | | | |
| Diagnósticos auxiliares BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA(J180) | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 100/80 | F.R 32 | F.C 96 | TEMPER. | PESO |

Exámen físico: DISNEA, TIRAJES INTERCOSTALES, SIBILANCIAS Y CREPITOS EN ACP 3 INGRESOS

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCORTIZONA, MNB, AP/ EPOC

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE
PAOLA GALVAN TAMARA

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------|-------------------|-----------------|------|
| Remisión No. 108708 | Fecha y hora 02/09/2010 10:00:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 95062326388 | Tipo R.C | Nombre del paciente ANDRES RUIZ NISPERUZA | | | Sexo MASCULINO | Edad 15 AÑOS | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora COMFACOR | | | | |
| Médico que solicita la remisión KETY LUZ DURANGO | | | Valoración MEDICINA INTERNA | | | | |
| Médico que acepta la remisión MEDICO URGENCIAS DE INSTITUCION | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 02/09/2010 10:10:00 p.m. | | Motivo de consulta CC DE 4DIAS CON TOS Y DIF. RESP. | | | | | |
| Diagnóstico principal BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA | | | | | | | |
| Diagnósticos auxiliares SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA(A419) | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 100/80 | F.R 30 | F.C 76 | TEMPER. 38 | PESO |

Exámen físico: SIBILANCIAS, CREPITOS EN BASE DER

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCORTIZONA, MNB, OXIGENO, LLEGO POR ORDEN DEL CRUE

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE
PAOLA GALVAN TAMARA

CRUE
Registro de remisión

| | | | | |
|--|---|---|------------------|-----------------|
| Remisión No. 108873 | Fecha y hora 04/09/2010 05:20:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | |
| No. de identidad 1067913504 | Tipo R.C | Nombre del paciente ALEXANDRA BERNAL VILLALVA | Sexo FEMENINO | Edad 34 DIAS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora COMPARTA | | |
| Médico que solicita la remisión NORBERTO ORTIZ O. | | Valoración PEDIATRIA | | |
| Médico que acepta la remisión ELOY SIERRA S. | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | |
| Fecha y hora 04/09/2010 05:35:00 a.m. | Motivo de consulta TOS. LLANTO, DIF. RESP. | | | |

Diagnóstico principal
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|----------------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R 70 | F.C 120 | TEMPER. 37 | PESO 3200GR |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|----------------|

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

Exámen físico: TIRAJES SUBCOSTALES, RSCRS, SIBILANCIAS MOV. DE SECRESIONES

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCORTIZONA, ADRENALINA, SOL. SALINA, OXIGENO. AP/ LACTANTE MENOR
PREMATURO DE 21 DIAS EN UCI POR PREMATUREZ Y DIF. RESP. SEVERA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE
PAOLA GALVAN TAMARA

CRUE
Registro de remisión

| | | | | |
|--|--|---|------------------|-----------------|
| Remisión No. 108774 | Fecha y hora 04/09/2010 06:00:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | |
| No. de identidad 25953527 | Tipo C.C | Nombre del paciente MARIA HERNANDEZ MARTINEZ | Sexo FEMENINO | Edad 75 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora MUTUAL SER | | |
| Médico que solicita la remisión ALVARO LOZANO AYALA | | Valoración CIRUGIA GENERAL | | |
| Médico que acepta la remisión RUBEN DARIO RAMOS | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | |
| Fecha y hora 04/09/2010 06:30:00 p.m. | Motivo de consulta DOLOR ABDOMINAL, NAUCEAS | | | |

Diagnóstico principal
OTRAS OBSTRUCCIONES INTESTINALES Y LAS NO ESPECIFICADAS

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 100/70 | F.R 20 | F.C 68 | TEMPER. 36.5 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|-----------------|------|

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

Exámen físico: ABDOMEN TIMPANICO, SUDOROSA

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV, PLASIL, HIOSCINA, SNG

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE
SHIRLY HERNANDEZ /RAQUEL/

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--------------|------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| Remisión No. 109003 | Fecha y hora 05/09/2010 11:20:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | | |
| No. de identidad 1062679191 | Tipo R.C | Nombre del paciente ANGELICA CONDE RODRIGUEZ | | | Sexo FEMENINO | Edad 18 MESES | | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora COMFACOR | | | | | |
| Médico que solicita la remisión MELKIN PERALTA | | | Valoración PEDIATRIA | | | | | |
| Médico que acepta la remisión JOSE LUIS DIAZ D | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | | |
| Fecha y hora 05/09/2010 11:30:00 a.m. | | Motivo de consulta DIF. RESP. CC DE 3DIAS | | | | | | |
| Diagnóstico principal BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA | | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | | Glassgow | APGAR | T.A | F.R 45 | F.C 130 | TEMPER. 38 | PESO 9KG |
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | | Borramiento | |
| Membranas | | Liq. Amniótico | | Act. Uterina | Cant. gest. 0 | Cant. partos 0 | Cant. abortos 0 | |
| Cant. cesárea 0 | | Fecha ult. período | | | | | | |

Exámen físico: TIRAJES CREPITOS, SIBILANCIAS

Paraclínico:

Observaciones: TTO. ACETAMINOFEN, LIQ. MNB., HIDROCORTIZONA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LUIS MORENO JULIO

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---------------|-------------------|-----------------|---------------|------|
| Remisión No. 108862 | Fecha y hora 05/09/2010 02:00:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | | |
| No. de identidad 78075360 | Tipo C.C | Nombre del paciente ISAAC ARTEAGA DIAZ | | | Sexo MASCULINO | Edad 30 AÑOS | | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | | |
| Tipo de afiliación SOAT | | | Empresa aseguradora QBE SEGUROS S.A. | | | | | |
| Médico que solicita la remisión ALVARO LOZANO AYALA | | | Valoración OTORRINOLARINGOLOGIA | | | | | |
| Médico que acepta la remisión MANUEL RODRIGUEZ | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO | | | | | |
| Fecha y hora 05/09/2010 02:00:00 p.m. | | Motivo de consulta DOLOR Y TRAUMA EN CARA Y MAXILAR SUPERIOR | | | | | | |
| Diagnóstico principal FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR | | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | | Glassgow | APGAR | T.A 130/90 | F.R 20 | F.C 88 | TEMPER. 37 | PESO |

Exámen físico: DOLOR TORACICO, ALGIDA, DIF. APERTURA CAVIDAD ORAL

Paraclínico:

Observaciones: TTO. DEXAMETAZONA

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. 108961 | Fecha y hora 05/09/2010 02:00:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 7385677 | Tipo C.C | Nombre del paciente NORBERTO ORTIZ ALVAREZ | | | Sexo MASCULINO | Edad 25 AÑOS | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SOAT | | | Empresa aseguradora QBE SEGUROS S.A. | | | | |
| Médico que solicita la remisión ALVARO LOZANO AYALA | | | Valoración NEUROCIRUGIA | | | | |
| Médico que acepta la remisión MANUEL RODRIGUEZ | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO | | | | |
| Fecha y hora 05/09/2010 09:00:00 p.m. | | Motivo de consulta TRAUMA EN CARA, HOMBRO BRAZO DER. | | | | | |
| Diagnóstico principal TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 140/100 | F.R 37 | F.C 88 | TEMPER. | PESO |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: TTO. DEXAMETAONA, LIQ.ENDOV.AP/ ESTADO DE EMBRIAGUEZ

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. 109587 | Fecha y hora 07/09/2010 07:45:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 1559076 | Tipo C.C | Nombre del paciente MARIANO PAEZ VILORIA | | | Sexo MASCULINO | Edad 87 AÑOS | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora MUTUAL SER | | | | |
| Médico que solicita la remisión ALVARO LOZANO AYALA | | | Valoración MEDICINA INTERNA | | | | |
| Médico que acepta la remisión JESUS JULIO GALEANO | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 07/09/2010 07:50:00 a.m. | | Motivo de consulta DOLOR TORACICO IRRADIADO AHOMBRO | | | | | |
| Diagnóstico principal ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 60/40 | F.R 28 | F.C 48 | TEMPER. 37 | PESO |

Exámen físico: QUEJUMBROSO RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS BRADICARDICOS PULMONES HIPOVENTILADOS

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON LIQUIDOS DAPIRONA OXIGENO

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | |
|--|--|---|--|------------------|-----------------|
| Remisión No. 110311 | Fecha y hora 10/09/2010 10:30:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | |
| No. de identidad 30657379 | Tipo C.C | Nombre del paciente LILIANA DIAZ QUINTERO | | Sexo FEMENINO | Edad 39 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora COMPARTA | | | |
| Médico que solicita la remisión NORBERTO ORTIZ O. | | Valoración GINECOLOGIA | | | |
| Médico que acepta la remisión HOWARD CROWFORD C | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | |
| Fecha y hora 10/09/2010 10:40:00 p.m. | Motivo de consulta SANGRADO VAGINAL CC DE 12 H EVOL | | | | |

Diagnóstico principal
ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|---------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 100/70 | F.R 20 | F.C 80 | TEMPER. 37 | PESO |
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento | |
| Membranas | | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest. 0 | Cant. partos 0 | Cant. abortos 0 | |
| Cant. cesárea 0 | Fecha ult. período | | | | | | |

Exámen físico: SANGRADO VAGINAL CUELLO POSTERIOR

Paraclínico:

Observaciones: TRATAMIENTO CON LIQUIDOS BETAMETAZONA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE
SHIRLY HERNANDEZ /SUSANA/

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | |
|---|---|---|--|------------------|-----------------|
| Remisión No. 109453 | Fecha y hora 12/09/2010 07:30:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | |
| No. de identidad 1062678784 | Tipo C.C | Nombre del paciente DIANA ORTEGA SIBAJA | | Sexo FEMENINO | Edad 21 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora MANEXKA | | | |
| Médico que solicita la remisión KETY LUZ DURANGO | | Valoración GINECOLOGIA | | | |
| Médico que acepta la remisión WILFRAN CASTILLO | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | |
| Fecha y hora 12/09/2010 07:45:00 a.m. | Motivo de consulta dolores de parto embarazo de 39 sem cesarea anter | | | | |

Diagnóstico principal
PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------|------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow 15/15 | APGAR | T.A 120/70 | F.R 20 | F.C 82 | TEMPER. 37 | PESO |
| Edad gest. 39 | A.U 32 | F.C.F 156 | Dilatación 2cm | Estación -2 | Presentación cefalica | Borramiento 30 | |
| Membranas integras | | Liq. Amniótico claro | Act. Uterina irrgular | Cant. gest. 4 | Cant. partos 0 | Cant. abortos 1 | |
| Cant. cesárea 2 | Fecha ult. período 13/12/2009 | | | | | | |

Exámen físico: embarazo de 39 sem y por amenorrea y cesarea reiterativa

Paraclínico:

Observaciones: tratamiento con liquidos

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LUIS MORENO JULIO

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|-------------------|-----------------|
| Remisión No. 109135 | Fecha y hora 14/09/2010 05:15:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | |
| No. de identidad 10980642 | Tipo C.C | Nombre del paciente LUIS OCHOA ESPITIA | | | Sexo MASCULINO | Edad 36 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora COMFACOR | | | | |
| Médico que solicita la remisión ALVARO LOZANO AYALA | | Valoración MEDICINA INTERNA | | | | |
| Médico que acepta la remisión NINGUNO XXXXXXXX | | Hospital que acepta la remisión NO RECIBIDO | | | | |
| Fecha y hora 14/09/2010 06:00:00 p.m. | Motivo de consulta DIF. RESP. CC DE 20 HORAS, FIEBRE | | | | | |

Diagnóstico principal
ASMA, NO ESPECIFICADA

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 140/80 | F.R 40 | F.C 88 | TEMPER. 36 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

Exámen físico: ASMA?, DISNEICO, SIBILANCIAS, TIRAJES, DIAFORETICO

Paraclínico:

Observaciones: TTO. ANALGECICOS. NOTA. RETIRO VOLUNTARIO

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|------------------|-----------------|
| Remisión No. 109174 | Fecha y hora 14/09/2010 10:40:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | |
| No. de identidad 99042507977 | Tipo R.C | Nombre del paciente CARMEN ALICIA GUZMAN CALAO | | | Sexo FEMENINO | Edad 11 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora MUTUAL SER | | | | |
| Médico que solicita la remisión ALVARO LOZANO AYALA | | Valoración PEDIATRIA | | | | |
| Médico que acepta la remisión JORGE TAMAYO | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 14/09/2010 11:45:00 p.m. | Motivo de consulta CC DE 48 HORAS DOLOR PRECORDIAL DISNEA DEPEQ. ESFU | | | | | |

Diagnóstico principal
DOLOR PRECORDIAL

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R 22 | F.C 126 | TEMPER. 37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|------|

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

Exámen físico: DOLOR PROFUNDO E NIVEL PRECORDIAL DISNEA DE PEQ. ESFUERZOS, CARDIOPATIA?

Paraclínico:

Observaciones: TTO. DICLOFENACO, DIPIRONA, OXIGENO, DOLEX. AP/ EMBOLIA CEREBRAL

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LUIS MORENO JULIO

Operador del CRUE
PAOLA GALVAN TAMARA

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------|-------------------|-----------------|------|
| Remisión No. 109210 | Fecha y hora 15/09/2010 01:00:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 1073819575 | Tipo C.C | Nombre del paciente DANY RICARDO CANTERO GOMEZ | | | Sexo MASCULINO | Edad 20 AÑOS | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación FISALUD | | | Empresa aseguradora FOSIGA | | | | |
| Médico que solicita la remisión SANDRA LUZ RAMOS MARIMON | | | Valoración NEUROCIRUGIA | | | | |
| Médico que acepta la remisión RACHID ELIAS MALODF REYES | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO | | | | |
| Fecha y hora 15/09/2010 01:20:00 p.m. | | Motivo de consulta ACCIDENTE DE TRANSITO CC DE 1 HORA | | | | | |
| Diagnóstico principal TRAUMATISMO INTRACRANEAL CON COMA PROLONGADO | | | | | | | |
| Diagnósticos auxiliares FRACTURA DEL CRANEO Y DE LOS HUESOS DE LA CARA, PARTE NO ESPECIFICADA(S029) | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 90/60 | F.R 17 | F.C 64 | TEMPER. 37 | PESO |

Exámen físico: HERIDA CONTUDENTE EN FRENTE A NIVEL DE OJO IZQ.

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LIQ. DEXAMETAZONA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Remisión No. 109230 | Fecha y hora 15/09/2010 08:15:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 25957439 | Tipo C.C | Nombre del paciente ANA SUAREZ GARCIA | | | Sexo FEMENINO | Edad 76 AÑOS | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora MUTUAL SER | | | | |
| Médico que solicita la remisión MELQUICIDEC PERALTA BURGOS | | | Valoración MEDICINA INTERNA | | | | |
| Médico que acepta la remisión RUBEN DARIO RAMOS | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 15/09/2010 09:10:00 p.m. | | Motivo de consulta HERPES HACE 20 DIAS | | | | | |
| Diagnóstico principal HERPES ZOSTER CON OTRAS COMPLICACIONES | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 120/80 | F.R 20 | F.C 88 | TEMPER. 37 | PESO |
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento | |
| Membranas | | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest. 0 | Cant. partos 0 | Cant. abortos 0 | |
| Cant. cesárea 0 | Fecha ult. período | | | | | | |

Exámen físico: LESION ESCLERA IZQ. Y TORAX, AXILA

Paraclínico:

Observaciones: TTO. TRAMADOL, 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. 109310 | Fecha y hora 16/09/2010 07:30:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 1062679303 | Tipo C.C | Nombre del paciente KAREN LOPEZ MIENTES | | | | Sexo FEMENINO | Edad 19 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora MUTUAL SER | | | | |
| Médico que solicita la remisión MELQUICIDEC PERALTA BURGOS | | | Valoración GINECOLOGIA | | | | |
| Médico que acepta la remisión CLODOMIRO CANO | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 16/09/2010 08:00:00 a.m. | | Motivo de consulta SANGRADO VAGINAL ABUDANTE | | | | | |
| Diagnóstico principal ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 90/70 | F.R 18 | F.C 88 | TEMPER. 37 | PESO |
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento | |
| Membranas | | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest. 0 | Cant. partos 0 | Cant. abortos 0 | |
| Cant. cesárea 0 | Fecha ult. período | | | | | | |

Exámen físico: SALIDA DE COAGULOS, CUELLO ABIERTO

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIOSCINA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE
PAOLA GALVAN TAMARA

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------|------------|-------------------|-----------------|
| Remisión No. 109278 | Fecha y hora 16/09/2010 04:00:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 19812093 | Tipo C.C | Nombre del paciente FIDEL BORJA LAMBERTINO | | | | Sexo MASCULINO | Edad 54 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora MUTUAL SER | | | | |
| Médico que solicita la remisión ALVARO LOZANO AYALA | | | Valoración MEDICINA INTERNA | | | | |
| Médico que acepta la remisión ALONSO PEÑALOZA | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 16/09/2010 04:40:00 p.m. | | Motivo de consulta DIF. RESP. EDEMA GRADO II MSIS | | | | | |
| Diagnóstico principal INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA | | | | | | | |
| Diagnósticos auxiliares EDEMA PULMONAR(J81X) | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 150/100 | F.R 40 | F.C 100 | TEMPER. 36.8 | PESO |

Exámen físico: ORTOPNEA, DISNEA, PALIDEZ CIANOCIS DISTAL Y PERIBUCAL EDEMA GRADO II MSIS

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LANITOP, FUROSEMIDA, OXIGENO, MNB. EKG. NO ONDA T QRS IRREGULAR FC 130
CRECIMIENTO VENTRICULO IZQ.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. 109257 | Fecha y hora 17/09/2010 02:00:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 26776262 | Tipo C.C | Nombre del paciente CARMEN HERNANDEZ RODELLO | | | Sexo FEMENINO | Edad 39 AÑOS | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora CAPRECOM | | | | |
| Médico que solicita la remisión SANDRA LUZ RAMOS MARIMON | | | Valoración GINECOLOGIA | | | | |
| Médico que acepta la remisión HUMBERTO FLOREZ F. | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 17/09/2010 07:00:00 a.m. | | Motivo de consulta EMB DE 40 SEM POR FUM Y 42.4 POR EO | | | | | |
| Diagnóstico principal TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCION FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 100/70 | F.R 16 | F.C 88 | TEMPER. 37 | PESO |
| Edad gest. 38 | A.U 38 | F.C.F 136 | Dilatación 10 | Estación | Presentación CEF | Borramiento 80 | |
| Membranas ROTAS | | Liq. Amniótico | Act. Uterina 1*2*30 | Cant. gest. 3 | Cant. partos 2 | Cant. abortos 0 | |
| Cant. cesárea 0 | Fecha ult. período | | | | | | |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LIQ. ANTIBIOTICOS ENVIAR A LA 07:00 AM

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
FILIBERTO ALANDETE HERRERA

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------|-------------------|-----------------|------|
| Remisión No. 109407 | Fecha y hora 17/09/2010 09:30:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 158939 | Tipo C.C | Nombre del paciente URBANO DE HOYOS VILLEGAS | | | Sexo MASCULINO | Edad 83 AÑOS | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora COMFACOR | | | | |
| Médico que solicita la remisión NORBERTO ORTIZ O. | | | Valoración MEDICINA INTERNA | | | | |
| Médico que acepta la remisión ALONSO PEÑALOZA | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 17/09/2010 10:00:00 a.m. | | Motivo de consulta CC DE 3 HORAS DIF. PARA LA MARCHA Y HABLAR | | | | | |
| Diagnóstico principal HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA | | | | | | | |
| Diagnósticos auxiliares ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO(164X) | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 200/100 | F.R 20 | F.C 76 | TEMPER. | PESO |

Exámen físico: HEMIPARESIA DER. DESVIACION DELA COMISURA LABIAL IZO.

Paraclínico:

Observaciones: TTO. SSN, CAPOTEN, OXIGENO. AP/ HTA. ACV HACE 2 AÑOS SECUELAS

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE
SHIRLY HERNANDEZ /RAQUEL/

CRUE
Registro de remisión

| | | | | |
|--|--|---|------------------|----------------|
| Remisión No. 109372 | Fecha y hora 17/09/2010 03:20:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | |
| No. de identidad 1003035171 | Tipo R.C | Nombre del paciente YACKELIN JULIO PETRO | Sexo FEMENINO | Edad 7 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora COMPARTA | | |
| Médico que solicita la remisión NORBERTO ORTIZ O. | | Valoración PEDIATRIA | | |
| Médico que acepta la remisión ALONSO PEÑALOZA | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | |
| Fecha y hora 17/09/2010 07:30:00 p.m. | Motivo de consulta HINCHADA Y PALIDA | | | |

Diagnóstico principal
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO

Diagnósticos auxiliares
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA(E46X)

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|---------------|--------------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R 26 | F.C 98 | TEMPER. 37 | PESO 19KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|---------------|--------------|

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

Exámen físico: PALIDEZ MCC GENERALIZADA, EDEMA FACIAL

Paraclínico:

Observaciones: TTO.HARTMAN

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE
SHIRLY HERNANDEZ /RAQUEL/

CRUE
Registro de remisión

| | | | | |
|--|---|---|-------------------|-----------------|
| Remisión No. 109374 | Fecha y hora 17/09/2010 06:25:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | |
| No. de identidad 1062677192CC | Tipo MSI | Nombre del paciente HIJO DE NELLY PAEZ CAMPUSANO | Sexo MASCULINO | Edad 13 DIAS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora COMFACOR | | |
| Médico que solicita la remisión NORBERTO ORTIZ O. | | Valoración PEDIATRIA | | |
| Médico que acepta la remisión ALONSO PEÑALOZA | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | |
| Fecha y hora 17/09/2010 08:00:00 p.m. | Motivo de consulta CC DE 4DIAS CON TOS, RINORREA HIALINA, FIEBRE | | | |

Diagnóstico principal
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|----------------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R 75 | F.C 120 | TEMPER. 37 | PESO 3500GR |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|----------------|

Exámen físico: RINORREA HIALINA, TIRAJES SUBCOSTALES, CREPITOS BASE DER.

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV, HIDROCORTIZONA, MNB, AMINOFILINA. AP/ PRODUCTO DEL PRIMER EMB. POR CESAREA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE
SHIRLY HERNANDEZ /RAQUEL/

CRUE
Registro de remisión

| | | | | |
|--|--|---|------------------|----------------|
| Remisión No. 109503 | Fecha y hora 18/09/2010 09:45:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | |
| No. de identidad 1003035171 | Tipo R.C | Nombre del paciente YACKELIN JULIO PETRO | Sexo FEMENINO | Edad 7 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora COMPARTA | | |
| Médico que solicita la remisión ALVARO LOZANO AYALA | | Valoración PEDIATRIA | | |
| Médico que acepta la remisión ADALBERTO MORALES M. | | Hospital que acepta la remisión CENTRO CARDIO INFANTIL | | |
| Fecha y hora 18/09/2010 11:30:00 a.m. | Motivo de consulta EDEMA FACIAL MARCADA | | | |

Diagnóstico principal
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO

Diagnósticos auxiliares
SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA(N049)

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|-----------------|--------------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R 26 | F.C 100 | TEMPER. 36.5 | PESO 19KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|-----------------|--------------|

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

Exámen físico: EDEMA FACIAL, EN OCASIONES MUESTRA DISNEA

Paraclínico:

Observaciones: TTO. SSN, ANTIPARASITARIO. AP/ PRESENTO PARASITOSIS HACE 2MESE

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE
PAOLA GALVAN TAMARA

CRUE
Registro de remisión

| | | | | |
|--|--|---|------------------|----------------|
| Remisión No. 109484 | Fecha y hora 18/09/2010 02:45:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | |
| No. de identidad 1062675262 | Tipo R.C | Nombre del paciente DIANA MARIA GUZMAN GUZMAN | Sexo FEMENINO | Edad 6 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora COMFACOR | | |
| Médico que solicita la remisión ALVARO LOZANO AYALA | | Valoración PEDIATRIA | | |
| Médico que acepta la remisión JUAN CARLOS MARRUGO | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | |
| Fecha y hora 18/09/2010 03:10:00 p.m. | Motivo de consulta DIF. RESP. | | | |

Diagnóstico principal
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|---------------|--------------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R 48 | F.C 98 | TEMPER. 37 | PESO 21KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|-----------|---------------|--------------|

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

Exámen físico: DISNEA, TIRAJES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES CREPITOS EN ACP

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HIDROCORTIZONA. MNB

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE
PAOLA GALVAN TAMARA

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|-----------|------------------|-------------------|--------------------|
| Remisión No. 109527 | Fecha y hora 19/09/2010 02:45:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 1010030937 | Tipo T.I | Nombre del paciente ANGEL PEREZ ALTAMIRANDA | | | | Sexo FEMENINO | Edad 16 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora COMFACOR | | | | |
| Médico que solicita la remisión NORBERTO ORTIZ O. | | | Valoración MEDICINA INTERNA | | | | |
| Médico que acepta la remisión EDGAR JULIO ABDALA | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 19/09/2010 03:00:00 p.m. | | Motivo de consulta DEBILIDAD GENERALIZADA, FATIGA, EDEMA MSIS | | | | | |
| Diagnóstico principal ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 10/70 | F.R 22 | F.C 100 | TEMPER. 37 | PESO |
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento | |
| Membranas | | Liq. Amniótico | Act. Uterina | | Cant. gest. 0 | Cant. partos 0 | Cant. abortos 0 |
| Cant. cesárea 0 | Fecha ult. período | | | | | | |

Exámen físico: PALIDEZ MCC GENERALIZADA

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LIQ. SSN

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LUIS MORENO JULIO

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------|------------|-------------------|-----------------|
| Remisión No. 109518 | Fecha y hora 19/09/2010 04:18:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 1062679788 | Tipo R.C | Nombre del paciente DAVID SANCHEZ BERNAL | | | | Sexo MASCULINO | Edad 7 MESES |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora COMFACOR | | | | |
| Médico que solicita la remisión NORBERTO ORTIZ O. | | | Valoración PEDIATRIA | | | | |
| Médico que acepta la remisión JUAN CARLOS MARRUGO | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 19/09/2010 04:30:00 p.m. | | Motivo de consulta APRETADO, TOS, FIEBRE CC DE 4 DIAS | | | | | |
| Diagnóstico principal BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R 70 | F.C 110 | TEMPER. 37 | PESO 9KG |

Exámen físico: RINORREA HIALINA, TIRAJES SUBCOSTALES E INTERCOSTALES, CREPITOS, SIBILANCIAS EN ACP

Paraclínico:

Observaciones: TTO. SSN, HIDROCORTIOZNA, MNB, BERODUAL

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LUIS MORENO JULIO

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|-----------|-------------------|-----------------|------|
| Remisión No. 109556 | Fecha y hora 20/09/2010 05:00:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 77150841 | Tipo C.C | Nombre del paciente EUSTACIO ESPITIA MORENO | | | Sexo MASCULINO | Edad 51 AÑOS | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora COMFACOR | | | | |
| Médico que solicita la remisión NORBERTO ORTIZ O. | | | Valoración MEDICINA INTERNA | | | | |
| Médico que acepta la remisión JUAN CARLOS MARRUGO | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 20/09/2010 07:00:00 a.m. | | Motivo de consulta DOLOR ABDOMINAL CC DE 2DIAS TIPO COLICO | | | | | |
| Diagnóstico principal COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA | | | | | | | |
| Diagnósticos auxiliares PANCREATITIS AGUDA(K85X) | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 120/80 | F.R 20 | F.C 95 | TEMPER. 37 | PESO |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: TTO. HARTMAN, HIOSCINA, RANITIDINA. AP/ IVU

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LUIS MORENO JULIO

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Remisión No. 109692 | Fecha y hora 21/09/2010 06:15:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 103034364 | Tipo T.I | Nombre del paciente YERALDIN HERNANDEZ GALVIS | | | Sexo FEMENINO | Edad 15 AÑOS | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora COMFACOR | | | | |
| Médico que solicita la remisión MELQUICIDEC PERALTA BURGOS | | | Valoración GINECOLOGIA | | | | |
| Médico que acepta la remisión CLODOMIRO CANO | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 21/09/2010 07:25:00 p.m. | | Motivo de consulta EMB. DE38 SEM POR ECO | | | | | |
| Diagnóstico principal TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A DESPROPORCION FETOPELVIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 10/70 | F.R 18 | F.C 18 | TEMPER. 36 | PESO |
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento | |
| Membranas | | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest. 0 | Cant. partos 0 | Cant. abortos 0 | |
| Cant. cesárea 0 | Fecha ult. período | | | | | | |

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones:

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. 109693 | Fecha y hora 21/09/2010 07:40:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | | |
| No. de identidad 99042507 | Tipo T.I | Nombre del paciente CARMEN GUZMAN CALAO | | | | Sexo FEMENINO | Edad 11 AÑOS | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora MUTUAL SER | | | | | |
| Médico que solicita la remisión MELKIN PERALTA | | | Valoración PEDIATRIA | | | | | |
| Médico que acepta la remisión ESTEBAN LOPEZ | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | | |
| Fecha y hora 21/09/2010 08:20:00 a.m. | | Motivo de consulta DIF. RESP. Y DOLOR ABDOMINAL CC DE VARIOS DIAS | | | | | | |
| Diagnóstico principal BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA | | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | | Glassgow | APGAR | T.A | F.R 28-25-30 | F.C 110 | TEMPER. 37 | PESO 30KG |
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | | Borramiento | |
| Membranas | | Liq. Amniótico | | Act. Uterina | Cant. gest. 0 | Cant. partos 0 | Cant. abortos 0 | |
| Cant. cesárea 0 | | Fecha ult. período | | | | | | |

Exámen físico: DIF. RESP.

Paraclínico:

Observaciones: TTO. OXIGENO, HIDROCORTIOZNA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|-----------|-------------------|-----------------|------|
| Remisión No. 109715 | Fecha y hora 21/09/2010 09:10:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | | |
| No. de identidad 11035138 | Tipo C.C | Nombre del paciente RAFAEL ENRIQUE GARCIA RIOS | | | | Sexo MASCULINO | Edad 68 AÑOS | |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora MUTUAL SER | | | | | |
| Médico que solicita la remisión ALVARO LOZANO AYALA | | | Valoración MEDICINA INTERNA | | | | | |
| Médico que acepta la remisión ALONSO PEÑALOZA | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | | |
| Fecha y hora 21/09/2010 09:20:00 a.m. | | Motivo de consulta DIF. RESP. MARCADA CC DE 8 HORAS | | | | | | |
| Diagnóstico principal ASMA, NO ESPECIFICADA | | | | | | | | |
| Diagnósticos auxiliares SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO(J80X) | | | | | | | | |
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | | Glassgow | APGAR | T.A 140/100 | F.R 44 | F.C 98 | TEMPER. 37 | PESO |

Exámen físico: ALETEO NASAL , SUDORACION, TIRAJES RETRACCION XIFOIDEA

Paraclínico:

Observaciones: TTO. MNB, HIDROCORTIOZNA, OXIGENO, AMINOFILINA, AP/ ASMA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | |
|---|--|--|------------------|----------------|
| Remisión No. 109808 | Fecha y hora 22/09/2010 03:20:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | |
| No. de identidad 1062678146 | Tipo R.C | Nombre del paciente IDALIDES PASTOR FLOREZ | Sexo FEMENINO | Edad 3 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora COMFACOR | | |
| Médico que solicita la remisión SANDRA LUZ RAMOS MARIMON | | Valoración OTORRINOLARINGOLOGIA | | |
| Médico que acepta la remisión GLORIA COY C. | | Hospital que acepta la remisión CLINICA CENTRAL | | |
| Fecha y hora 22/09/2010 03:30:00 p.m. | Motivo de consulta CC DE 3HORAS PLATILINA EN LA NARIZ | | | |

Diagnóstico principal
CUERPO EXTRAÑO EN EL ORIFICIO NASAL

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|--------------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R 22 | F.C *94 | TEMPER. 37 | PESO 12KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|--------------|

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

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: SE LE SACO UN APRTE

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | |
|---|---|---|------------------|----------------|
| Remisión No. 109852 | Fecha y hora 22/09/2010 05:25:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | |
| No. de identidad 1003716363 | Tipo T.I | Nombre del paciente SARITH CARVAJAL PACHECO | Sexo FEMENINO | Edad 8 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora COMFACOR | | |
| Médico que solicita la remisión SANDRA LUZ RAMOS MARIMON | | Valoración PEDIATRIA | | |
| Médico que acepta la remisión JUAN CARLOS MARRUGO | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | |
| Fecha y hora 22/09/2010 06:20:00 p.m. | Motivo de consulta DIF. RESP. CC DE 4HORAS | | | |

Diagnóstico principal
ASMA, NO ESPECIFICADA

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|-----------------|--------------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R 64 | F.C 120 | TEMPER. 37.5 | PESO 23KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|-----------------|--------------|

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

Exámen físico: RSCSRs, RONCUS, CIBILANCIAS BILATERALES

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LIQ. MNB, HIDROCORTIONA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | |
|---|---|--|------------------|-----------------|
| Remisión No. 109968 | Fecha y hora 23/09/2010 08:00:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | |
| No. de identidad 1003034562 | Tipo R.C | Nombre del paciente DINA PUCHE GENES | Sexo FEMENINO | Edad 11 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora COMFACOR | | |
| Médico que solicita la remisión NORBERTO ORTIZ O. | | Valoración CIRUGIA PEDIATRICA | | |
| Médico que acepta la remisión ANA CECILIA QUINTERO DORIA | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO | | |
| Fecha y hora 23/09/2010 08:45:00 p.m. | Motivo de consulta DOLOR ABDOMINAL CC DE 6 HORAS | | | |

Diagnóstico principal
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R 26 | F.C 100 | TEMPER. 37 | PESO |
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento | |
| Membranas | | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest. 0 | Cant. partos 0 | Cant. abortos 0 | |
| Cant. cesárea 0 | Fecha ult. período | | | | | | |

Exámen físico: DOLOR EN FID

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LIQ.

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
FILIBERTO ALANDETE HERRERA

Operador del CRUE
JAIRO BUELVAS PEREZ

CRUE
Registro de remisión

| | | | | |
|--|--|---|-------------------|-----------------|
| Remisión No. 110104 | Fecha y hora 24/09/2010 09:15:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | |
| No. de identidad 7382772 | Tipo C.C | Nombre del paciente ARGEMIRO HERNANDEZ BRAVO | Sexo MASCULINO | Edad 38 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora MUTUAL SER | | |
| Médico que solicita la remisión ALVARO LOZANO AYALA | | Valoración ORTOPEDIA | | |
| Médico que acepta la remisión JORGE TAMAYO | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | |
| Fecha y hora 25/09/2010 07:00:00 a.m. | Motivo de consulta CAIDA DE UNA BICICLETA CC DE 3 HORAS | | | |

Diagnóstico principal
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 110/70 | F.R 20 | F.C 80 | TEMPER. 37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

Exámen físico: EDEMA DOLOR LIMITACION FUNCIONAL

Paraclínico:

Observaciones: TTO. ANALGECICOS

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
MARCELA SUAREZ

Operador del CRUE
SHIRLY HERNANDEZ /RAQUEL/

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | |
|---|--|---|--|-------------------|----------------|
| Remisión No. 110321 | Fecha y hora 27/09/2010 05:20:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | |
| No. de identidad 10626771535 | Tipo R.C | Nombre del paciente JEINER DIAZ MARTINEZ | | Sexo MASCULINO | Edad 3 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora MUTUAL SER | | | |
| Médico que solicita la remisión MELKIN PERALTA | | Valoración CIRUGIA PEDIATRICA | | | |
| Médico que acepta la remisión SANDY GUERRA G. | | Hospital que acepta la remisión I.P.S CLINICA MONTERIA | | | |
| Fecha y hora 27/09/2010 06:00:00 p.m. | Motivo de consulta DOLOR ABDOMINAL FIEBRE DIARREA | | | | |

Diagnóstico principal
ABDOMEN AGUDO

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|--------------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A | F.R 20 | F.C 130 | TEMPER. 37 | PESO 13KG |
|-----------------------------------|----------|-------|-----|-----------|------------|---------------|--------------|

Exámen físico: ABDOMEN AGUDO DISTENDIDO TIMPANICO, DEPOSICIONES # 3 QUEJUMBROSO ALGIDO

Paraclínico:

Observaciones: TTO. TRIMETROPIN, METOCLOPRAMODA, LEV

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE
SHIRLY HERNANDEZ /RAQUEL/

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | |
|---|---|---|--|-------------------|-----------------|
| Remisión No. 110538 | Fecha y hora 28/09/2010 06:10:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | |
| No. de identidad 6574672 | Tipo C.C | Nombre del paciente JOSE TEODORO GARCIA AVILA | | Sexo MASCULINO | Edad 74 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora MANEXKA | | | |
| Médico que solicita la remisión SANDRA LUZ RAMOS MARIMON | | Valoración ORTOPEDIA | | | |
| Médico que acepta la remisión LUIS EDUARDO REYEZ | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | |
| Fecha y hora 28/09/2010 07:05:00 a.m. | Motivo de consulta TRAUMA EN HOMBRO DER. | | | | |

Diagnóstico principal
FRACTURA DE LA CLAVICULA

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 140/90 | F.R 20 | F.C 88 | TEMPER. 37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

Exámen físico: DOLOR, DEFORMIDAD, LIMITACION FUNCIONAL EN HOMBRO DER.

Paraclínico:

Observaciones:

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. 110625 | Fecha y hora 28/09/2010 11:05:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 6658849 | Tipo C.C | Nombre del paciente MANUEL ESPITIA HERNANDEZ | | | | Sexo MASCULINO | Edad 70 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora COMPARTA | | | | |
| Médico que solicita la remisión ALVARO LOZANO AYALA | | | Valoración CIRUGIA GENERAL | | | | |
| Médico que acepta la remisión JUAN CARLOS MARRUGO | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 28/09/2010 12:10:00 p.m. | | Motivo de consulta DOLOR ABDOMINAL AGUDO GENERALZAIDO | | | | | |

Diagnóstico principal
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 150/90 | F.R 18 | F.C 68 | TEMPER. 37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|---------------|-----------|-----------|---------------|------|

Exámen físico:

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LIQ. TRAMADOL

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
JENY BLANQUICETH

Operador del CRUE
YURI ZUBIRIA SOTTER

CRUE
Registro de remisión

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|------------------|-----------------|
| Remisión No. 110567 | Fecha y hora 28/09/2010 07:00:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | | | | |
| No. de identidad 25957050 | Tipo C.C | Nombre del paciente MARIA DEL CARMEN FLOREZ DE RODERO | | | | Sexo FEMENINO | Edad 79 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | | Conductor | | | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | | Empresa aseguradora COMFACOR | | | | |
| Médico que solicita la remisión NORBERTO ORTIZ O. | | | Valoración MEDICINA INTERNA | | | | |
| Médico que acepta la remisión ALONSO PEÑALOZA | | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | | | |
| Fecha y hora 28/09/2010 08:00:00 p.m. | | Motivo de consulta CC DE 1SEM CON DIF. RESP. PROGRESIVA FIEBRE | | | | | |

Diagnóstico principal
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 90/40 | F.R 33 | F.C 76 | TEMPER. 37 | PESO |
|-----------------------------------|----------|-------|--------------|-----------|-----------|---------------|------|

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

Exámen físico: CREPITOS Y RONCUS EN ACP, EDEMA GRADO I MSIS

Paraclínico:

Observaciones: TTO. OXIGENO, HIDROCORTIZONA, MNB CON BERODUAL. AP/ ICC, HTA TTO?

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE
SHIRLY HERNANDEZ /RAQUEL/

CRUE
Registro de remisión

| | | | | |
|--|--|---|------------------|-----------------|
| Remisión No. 110557 | Fecha y hora 29/09/2010 02:50:00 a.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | |
| No. de identidad 50936672 | Tipo C.C | Nombre del paciente YOLIMA PALOMINO PERALTA | Sexo FEMENINO | Edad 29 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | |
| Tipo de afiliación SUBSIDIADO | | Empresa aseguradora MUTUAL SER | | |
| Médico que solicita la remisión NORBERTO ORTIZ O. | | Valoración GINECOLOGIA | | |
| Médico que acepta la remisión HERNAN FLOREZ F | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | |
| Fecha y hora 29/09/2010 03:00:00 a.m. | Motivo de consulta EMB DE38.5 SEM POR ECO | | | |

Diagnóstico principal
RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|---------------|------------------|-------------------|--------------------|------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 100/70 | F.R 20 | F.C 70 | TEMPER. 37 | PESO |
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento | |
| Membranas | | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest. 0 | Cant. partos 0 | Cant. abortos 0 | |
| Cant. cesárea 0 | Fecha ult. período | | | | | | |

Exámen físico: SALIDA DE DIU

Paraclínico:

Observaciones: TTO. LEV, OXITOCINA

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
LADYS URANGO NARVAEZ

Operador del CRUE
SHIRLY HERNANDEZ /RAQUEL/

CRUE
Registro de remisión

| | | | | |
|--|---|---|------------------|-----------------|
| Remisión No. 110700 | Fecha y hora 30/09/2010 10:15:00 p.m. | Lugar de origen de la urgencia E.S.E CAMU COTORRA | | |
| No. de identidad 1063145714 | Tipo C.C | Nombre del paciente LILIANA ARTEAGA LOPEZ | Sexo FEMENINO | Edad 23 AÑOS |
| Medio de transporte AMBULANCIA | | Conductor | | |
| Tipo de afiliación PPNC | | Empresa aseguradora SISBEN CORDOBA | | |
| Médico que solicita la remisión MELKIN PERALTA | | Valoración GINECOLOGIA | | |
| Médico que acepta la remisión HERIBERTO CABRALES C. | | Hospital que acepta la remisión E.S.E HOSPITAL SAN DIEGO DE CERETE | | |
| Fecha y hora 30/09/2010 11:00:00 p.m. | Motivo de consulta embarazo de 38 sem y dolores salida de liquidos | | | |

Diagnóstico principal
RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, SIN OTRA ESPECIFICACION

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|--------------------|-------------|
| Edo. de consciencia CONSCIENTE | Glassgow | APGAR | T.A 90/60 | F.R 18 | F.C 88 | TEMPER. 37 | PESO 60k |
| Edad gest. | A.U | F.C.F | Dilatación | Estación | Presentación | Borramiento | |
| Membranas | | Liq. Amniótico | Act. Uterina | Cant. gest. 0 | Cant. partos 0 | Cant. abortos 0 | |
| Cant. cesárea 0 | Fecha ult. período | | | | | | |

Exámen físico: feto cefalico fcf: 145 membranas rotas

Paraclínico:

Observaciones: tratamiento con liquidos

Motivo de no aceptación:

Médico de turno en el CRUE
FILIBERTO ALANDETE HERRERA

Operador del CRUE
YURI ZUBIRIA SOTTER