

BBVA

Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236201589621163906

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito 14/10/2020	Oficina	Ciudad
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde 14/10/2020
		Vigencia hasta Indefinido

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos Renealdo Castro Sanchez		Identificación 5.900.008	Edad 69
Dirección Clt 7 No. 24-14 Apto. 401		Teléfono 319 6919645	Ciudad Ibaque
Fecha de nacimiento 1950/12/29	Genero F	Ocupación/Profesión Pensionado	

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

Información Adicional

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si ☐ No ☐ ¿Cuál?

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura 1,75 cms	Peso 77 Kg	Si	No
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			✓
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			✓
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			✓
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			✓
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			✓

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Ibaque a los 29 días del mes de octubre de 2020

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.: Teléfono 3438385, e-mail: delensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)

Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si ☐ No ☐	Valor Asegurado	Número de Obligación
Prima Mensual \$	Periodicidad	Vr. Prima Total \$		

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
DEUDORES BANCASEGUROS****AMPARO BÁSICO**

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES**CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR**

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

**CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO
DE PRIMAS**

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

**CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL
CONTRATO**

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

**CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN
INEXACTA O RETICENTE**

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a “LA COMPAÑÍA” dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

“LA COMPAÑÍA” pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante “LA COMPAÑÍA”. Vencido este plazo, “LA COMPAÑÍA” reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a “LA COMPAÑÍA” las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que “LA COMPAÑÍA” esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de “LA COMPAÑÍA”, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, “LA COMPAÑÍA” podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

“LA COMPAÑÍA” pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

“LA COMPAÑÍA” se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA– DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS**1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

2. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor.
En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 69 años más 364 días.
- Permanencia: 71 años más 364 días.

Bogotá, Junio 25 de 2021.

Señores
BANCO BBVA COLOMBIA
Sucursal Parque Murillo.
Gerente.

REF.	TOMADOR:	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA:	VGDB No. 208
	ASEGURADO:	REINALDO CASTRO SANCHEZ (Q.E.P.D)
	CEDULA:	5900008
	SINIESTRO:	VGDB-21566
	OBLIGACION:	00130158009621163906

Respetados Señores:

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa del seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de Vida Básico por el fallecimiento del asegurado de la referencia, hecho ocurrido el 22 de mayo de 2021, nos permitimos manifestar lo siguiente.

De acuerdo con la Historia clínica de Salud Total EPS, encontramos que el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D), tenía antecedentes patológicos de Angina de pecho diagnosticada el 13 de agosto de 2003, Hipertensión Arterial (HTA) diagnosticada desde el 27 de octubre de 2012 y Obesidad diagnosticada el 08 de marzo de 2013. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal**.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”

Teniendo en cuenta que el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D), al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 29 de octubre de 2020, omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Atentamente,



Representante Legal
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Elaboró: JGCF

CC: abogadonicolascastro@gmail.com

Bogotá, Agosto 02 de 2021.

Señor

NICOLÁS FERNANDO CASTRO SÁNCHEZ

abogadonicolascastro@gmail.com

Ibague Tolima.

REF.	TOMADOR:	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA:	VGDB No. 208
	ASEGURADO:	REINALDO CASTRO SANCHEZ (Q.E.P.D)
	CEDULA:	5900008
	SINIESTRO:	VGDB-21566
	OBLIGACION:	00130158009621163906

Respetado Señor:

En atención a su solicitud y acción petitoria presentada, mediante queja interpuesta ante la defensoría del cliente recibida en días anteriores, relacionada con el desacuerdo por la respuesta emitida por esta compañía, reclamación relativa el amparo de Vida Básico, por el fallecimiento del asegurado de la referencia, hecho ocurrido el día 22 de mayo de 2021, nos permitimos manifestarle las siguientes consideraciones:

De acuerdo con la Historia clínica de Salud Total EPS, encontramos que el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D), tenía antecedentes patológicos de Angina de pecho diagnosticada el 13 de agosto de 2003, Hipertensión Arterial (HTA) diagnosticada desde el 27 de octubre de 2012 y Obesidad diagnosticada el 08 de marzo de 2013. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal**.

Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de *máxima buena fe*, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

En la solicitud individual para el seguro de Vida Grupo Deudores, con la firma del documento, el asegurado se sujeta a lo siguiente: *"Declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio"*.

Es por lo tanto el artículo 1058 del Código de Comercio el fundamento jurídico que da base a esta exigencia, el cual reza: *“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro”*.

La aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica del asegurado para acceder al seguro que respaldaba la obligación en referencia, debido a que la aseguradora no está obligada a ello. Sin embargo, la aseguradora sí le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar su estado de salud; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre su estado físico y así tomar una de tres decisiones: aceptar el riesgo en condiciones normales, imponer condiciones de primas más onerosas o, rechazar el seguro propuesto. Como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el seguro en condiciones normales, vale decir se expidió la póliza como un riesgo normal, bajo el principio de la buena fe.

Lo anterior significa que no es una obligación imperativa para las Compañías Aseguradoras la práctica de exámenes médicos a sus asegurados, y lo anterior no es excusa para que estos últimos no cumplan con su carga contractual de información y lealtad. En este sentido el Código de Comercio ha dispuesto:

“ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”

En efecto, la Aseguradora, en virtud del principio de máxima buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado haya obrado de mala fe o haya faltado a la verdad cuando diligenció el cuestionario, sino que confió en que las respuestas consignadas en el mismo eran del todo ciertas. Si posteriormente se determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud no lo declaró, se configuró la reticencia que da lugar a la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio.

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio.

Basado en lo anterior y teniendo en cuenta que al diligenciar la solicitud individual para el seguro de Vida Grupo Deudores, el asegurado de la referencia fue reticente y omitió declarar las patologías arriba mencionadas, estando obligado a hacerlo en virtud de la precitada normatividad, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. se permite ratificar la objeción planteada con anterioridad, por lo cual no es procedente acceder a su solicitud, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Con lo anterior damos respuesta a su requerimiento.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'B' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Elaboró: JGCF

Bogotá, septiembre 22 de 2021

Señor,
NICOLÁS FERNANDO CASTRO SÁNCHEZ
abogadonicolascastro@gmail.com

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA	VGDB No. 208
	AFFECTADO	NICOLÁS FERNANDO CASTRO SÁNCHEZ
	CÉDULA	5900008
	OBLIGACIÓN	00130158009621163906

Respetado Señor,

En relación a su solicitud presentada mediante la interposición de acción de tutela bajo el radicado 2021-125 y que por la misma se dio apertura de incidente de desacato, nos permitimos informar que no es procedente atender favorablemente su solicitud principal ni subsidiaria, por las siguientes precisiones:

En referencia a su principal petición concerniente a:

*“...Teniendo en cuenta que se radicaron documentos en un solo momento (el pasado 01 de junio de 2021), y como consecuencia de dicha reclamación SE PROCEDIÓ CON EL PAGO el pasado 11 de junio de 2021 respecto al trámite VIGT-3810, pago materializado mediante la orden Nro. 25373026, haciendo el cubrimiento de la obligación financiera de la tarjeta de crédito terminada en ****5854 con número de contrato terminado en ***8083, sin que se presentara objeción de ningún tipo, y entendiendo que se consolidó aquello regulado en el inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio en cuanto establece que “Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente” (Subrayas y negrillas fuera del texto original), ruego se RECONSIDERE lo inicialmente decidido y en consecuencia de ello se PROCEDA CON EL PAGO TOTAL AL BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA S.A. RESPECTO DE LA TOTALIDAD DE LO ADEUDADO POR CONCEPTO DEL CRÉDITO DE LIBRANZA 00130158009621163906, TRÁMITE VGDB-21566 a efectos de que se extinga la referenciada obligación que se encuentra pendiente y posterior a ello se expidan los paz y salvos que evidencien la extinción de todas las obligaciones de mi padre REINALDO CASTRO SÁNCHEZ (Q.E.P.D.) identificado en vida con la CC. No. 5.900.008 de Espinal...”*

En atención a su petición transcrita anteriormente es importante señalar que, a pesar de que usted haya radicado documentos en un solo momento para pretender la afectación de ambas pólizas, no denota que esta compañía resuelva favorablemente ambas solicitudes, en razón a que, como bien usted ya lo mencionó, las pólizas amparan dos obligaciones distintas, y, es por ello que es factible que la compañía genere orden de pago por una y objete el pago de la otra, lo anterior no significa que haya una aceptación plena por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., como usted lo afirma.

Como política comercial de esta compañía, tenemos efectuar el pago de las tarjetas de créditos que estén aseguradas, es por esta misma razón que no tenemos declaración de asegurabilidad de las mismas. Por esto, el día once (11) de julio del dos mil veintiuno (2021) se procedió con el pago de la obligación financiera de la tarjeta de crédito terminada en *5854 con número de contrato terminado en **8083.

Ahora bien, teniendo en cuenta su argumento relativo a la no aplicación de sanciones por inexactitud o reticencia, debido a que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., conocía desde el once (11) de junio de dos mil veintiuno (2021) la historia clínica del señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D.), nos permitimos indicarle lo siguiente:

Es evidente que esta compañía obtuvo dicho conocimiento en una fecha posterior a la de la suscripción de la declaración de asegurabilidad, y, como lo indica el artículo 1058 del Código de Comercio, la reticencia se configura al no declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo al momento de suscribir el cuestionario proporcionado por el asegurador, cuestionario que fue propuesto y suscrito por el asegurado el día dieciocho (18) de noviembre de dos mil veinte (2020). Por consiguiente es claro que, la nulidad relativa del contrato en virtud de la reticencia se generó en la fecha de suscripción de la declaración de asegurabilidad, data previa al conocimiento de los antecedentes médicos que padecía el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D).

Para tener más precisión de lo anteriormente mencionado, transcribiremos el artículo 1058, pues es importante especificar que nuestra legislación atribuye vital importancia al principio de máxima buena fe, concerniente a declarar sinceramente el estado del riesgo, a saber:

“ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

(...)

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente”

Así las cosas, es indiscutible la aplicación de las sanciones que se establecen en el artículo ya mencionado, pues como se acabo de explicar, antes de celebrarse el contrato, esta compañía no conocía o debía conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración.

Teniendo en cuenta lo dicho de forma precedente, es menester mencionar que, en el contrato de seguros es necesario tomar como base el principio de la buena fe, la ubérrima bona fides, y que por ello, el negocio jurídico adquiere una connotación más estricta, pues las sanciones que se generan como consecuencia de la inobservancia del principio son más rígidas.

En el presente caso se evidencia en la Historia clínica, que el señor Reinaldo Castro Sánchez (Q.E.P.D), tenía antecedentes médicos que fueron omitidos de informar en la declaración de asegurabilidad suscrita, como a continuación se evidencia:

PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION EN AISLAMIENTO RESPIRATORIO, SIN ACOMPAÑANTE, CON IDX DE:
 1. SOSPECHA DE COVID 19
 1.1 NEUMONIA MULTILÓBULAR SECUNDARIA
 2. ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL
 3. ANTECEDENTE DE OBESIDAD

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, DISNEA UNICAMENTE AL TOSER, NIEGA OTROS SINTOMAS ACTUALMENTE.

TA: 127/84 MMHG FC: 80/MIN FR: 20/MIN SAT: 92% CANULA 4LTS/MIN
 NO PRESENTA SIGNOS DE DETERIORO RESPIRATORIO, AFEBRIL, HIDRATADO

7.1.0 'HOSVITAL'

Usuario: 1100386807



CLINICA NUESTRA SEDE IBAGUE

805023423 - 1

EPICRISIS

REpion1

Pag: 7 de 127
 Fecha: 01/06/21

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 5900008	G. Etareo 16	Edad 70	AÑOS
Cédula 5900008	REINALDO CASTRO SANCHEZ	Sexo	Masculino
INGRESO Fec: 12/05/2021 11:31:05	EGRESO Fec: 23/05/2021 15:52:20		
Atn. Ingreso TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION		

Pabellon Evolucion: 18 T3 CONSURG3

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALICA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR
 TORAX: SIMETRICO, RSCS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, RSRS SIN SOBREGREGADOS
 ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS,
 NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
 EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES
 NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL CON ADECUADO CONTROL AMBULATORIO, INGRESA CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ANOTADA, CON DISNEA QUE LO LLEVA A CONSULTAR, CONSIDERAN CON CRITERIOS DE CASO SOSPECHOSO DE COVID 19 AL INGRESO POR LO QUE AISLAN

Ahora bien, una vez constatado que el asegurado tenía antecedentes patológicos de angina de pecho diagnosticada el trece (13) de agosto de dos mil tres (2003), hipertensión arterial (HTA) diagnosticada desde el veintisiete (27) de octubre de dos mil doce (2012) y Obesidad diagnosticada el ocho (08) de marzo de dos mil trece (2013), es posible evidenciar que estos antecedentes se originaron en una fecha previa a la de la suscripción de la declaración de asegurabilidad, veamos:

REINALDO CASTRO SÁNCHEZ	
FECHA	SITUACIONES FÁCTICAS
13 DE AGOSTO DE 2003	AL SEÑOR REINALDO CASTRO SÁNCHEZ LE DIAGNOSTICARON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE ANGINA DE PECHO
27 DE OCTUBRE DE 2012	AL SEÑOR REINALDO CASTRO SÁNCHEZ LE DIAGNOSTICARON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)
08 DE MARZO DE 2013	AL SEÑOR REINALDO CASTRO SÁNCHEZ LE DIAGNOSTICARON OBESIDAD
18 DE NOVIEMBRE DE 2020	EL SEÑOR REINALDO CASTRO SÁNCHEZ SUSCRIBIÓ LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD
22 DE MAYO DE 2021	FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

De cara a lo anterior es posible admitir que, las anteriores situaciones fácticas son relevantes en la medida que al no declararlas, incurre en reticencia y genera como consecuencia la nulidad relativa del contrato, es por ello que la omisión de los antecedentes previamente mencionados motiva a esta compañía a objetar al pago del respectivo seguro.

En referencia a su pretensión subsidiaria concerniente a:

“En caso de despachar desfavorablemente los pedimentos plasmados en la Solicitud Principal, de manera subsidiaria ruego que, teniendo en cuenta que mi padre REINALDO CASTRO SÁNCHEZ (Q.E.P.D.) identificado en vida con la CC. No. 5.900.008 de Espinal EN NINGÚN MOMENTO OBRÓ DE MALA FE, nunca se le realizaron exámenes por parte de Ustedes previa la celebración del contrato de seguro y pese a ustedes tener la autorización para consultar su historia clínica para verificar la información de ésta nunca se hizo; además que ustedes no demostraron la supuesta mala fe de mi padre (Q.E.P.D.), es decir no demostraron con suficiencia la supuesta intención de sacar provecho de mi padre (Q.E.P.D.), ruego se RECONSIDERE lo inicialmente decidido y en consecuencia de ello se PROCEDA CON EL PAGO TOTAL AL BENEFICIARIO BBVA COLOMBIA S.A. RESPECTO DE LA TOTALIDAD DE LO ADEUDADO POR CONCEPTO DEL CRÉDITO DE LIBRANZA 00130158009621163906, TRÁMITE VGDB-21566 a efectos de que se extinga la referenciada obligación que se encuentra pendiente y posterior a ello se expidan los paz y salvos que evidencien la extinción de todas las obligaciones de mi padre REINALDO CASTRO SÁNCHEZ (Q.E.P.D.) identificado en vida con la CC. No. 5.900.008 de Espinal...”

En atención a su petición transcrita anteriormente es importante señalar que, la nulidad relativa es una sanción legal y no requiere de la acreditación de la mala fe del asegurado como requisito sine qua non para su configuración y posterior declaratoria, puesto que la Aseguradora, en virtud del principio de máxima buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el señor Reinaldo Castro Sánchez haya obrado de mala fe o haya faltado a la verdad cuando diligenció el cuestionario, sino que confió en que las respuestas consignadas en el mismo eran del todo ciertas. Si posteriormente se determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud no lo declaró, se configura la reticencia que da lugar a la objeción del pago del seguro. De esta manera se ha manifestado la Corte Constitucional:

“La Sala Plena de la Corte Constitucional ha explicado que el contrato de seguro es una figura de ubérrima de buena fe, toda vez que la conducta de las partes debe tener un estricto apego a la realidad de los hechos que se declaran; es decir, que no basta con la simple formalidad y honestidad, sino que es necesario tener el más alto grado de calidad y claridad al momento de pactar el acuerdo de voluntades. Esto conduce a determinar que la valoración judicial siempre deberá analizar el proceder de cada uno de los contratantes con el fin de identificar aquellas conductas de acción u omisión que pudieron alterar el equilibrio del negocio” (Sentencia T- 071 de 2017 MP. Aquiles Arrieta Gómez)

Cabe resaltar que a partir de este principio, en este negocio jurídico existe la carga contractual en el tomador de declarar con precisión y sinceridad su estado de salud, lo anterior con el objeto de que el consentimiento del asegurador se encuentre libre de todo vicio, específicamente el de error, pues de lo contrario la sanción que se produce es la nulidad relativa del contrato. Lo anterior se sustenta por la Corte Constitucional en los siguientes términos:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil”. (Sentencia T-437 de 2014. Mp. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

Por otra parte, es menester señalar que tampoco es obligación de las aseguradoras la realización de exámenes médicos previos a la suscripción del contrato de seguro, así se ha expresado en el artículo 1158 del Código de Comercio:

“ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”

De igual forma, la Corte Suprema de Justicia a través de la Sentencia SC188563 de 16 de Diciembre de 2016, bajo la ponencia del Magistrado Álvaro Fernando García Restrepo, manifiesta lo siguiente:

“No puede interpretarse en el sentido de definir que aunque el tomador haya mentido al declarar el riesgo, la aseguradora tiene la obligación de hacer investigaciones suplementarias, pues como ya se dijo, si aquel actúa de esa forma, incurre en inexactitud, cualquiera que haya sido al conducta de buena fe desplegada por esta sin perjuicio de que si ella pudo conocer el estado verdadero del riesgo, después de una asesoría completa al tomador, el contrato no puede ser nulo porque en este caso existió negligencia de su parte.

En ese sentido la Declaración de asegurabilidad es un mero acto precontractual, conforme al cual esta aseguradora determinará si asegura o no el riesgo, así como el valor de la prima o contraprestación por asegurarlo”.

Lo dicho de forma precedente permite indicar que, el asegurador actúa de acuerdo a la información otorgada por el asegurado y esta se debe considerar fidedigna, en consecuencia, realizar investigaciones sobre su estado de salud es facultativo de la compañía, y la no realización de las mismas no puede justificar la falsedad del asegurado. Pues, que el asegurado haya mentido en su declaración de asegurabilidad, implica reticencia que es causal de nulidad del contrato, y si la compañía de buena fe acepta tal declaración, no puede señalarse que por tal conducta incurrió en una negligencia que implica la validez del contrato.

Finalmente, es importante señalar que no se requiere una relación causal o directa entre los factores que constituyen la inexactitud, reticencia o informaciones no sinceras del asegurado con la causa del siniestro, para que así se configure la sanción de nulidad relativa o anulabilidad del contrato, por ello se debe tener en cuenta lo expresado por la Corte Constitucional en la Sentencia C-232 de 1997 bajo la ponencia del Magistrado Jorge Arango Mejía:

“Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador”.

De igual forma es importante traer a este escrito lo pronunciado por el profesor EFRÉN OSSA, respecto a este punto:

“Debe, por tanto existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado de riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción solo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato.”

Con lo anterior es posible determinar que, una puede ser la razón u origen de la patología que ocultó el asegurado para concurrir a celebrar el contrato y otra sustancialmente diferente la causa del siniestro, para que de todas maneras aflore la sanción de la anulabilidad del contrato.

Ahora bien, respecto del presente caso, al margen de la causa del fallecimiento del asegurado, este hecho no denota que no se configure la nulidad relativa del contrato, en razón de que es evidente, bajo los argumentos anteriormente expuestos, que al omitir en su declaración de asegurabilidad padecer antecedentes de angina de pecho diagnosticada el 13 de agosto de 2003, hipertensión arterial (HTA) diagnosticada desde el 27 de octubre de 2012 y Obesidad el 08 de marzo de 2013, se constituye dicha sanción. Lo anterior debido a que, nuestra legislación atribuye

vital importancia al principio de máxima buena fe, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, de declarar sinceramente el estado del riesgo.

Teniendo en cuenta lo anterior y siendo evidente que, se configura la nulidad relativa del contrato, con ocasión a la omisión e inexactitud de la declaración del estado del riesgo, BBVA Seguros Colombia S.A. se ve precisada a objetar íntegra y formalmente la reclamación presentada por usted, relacionada a afectar la póliza VGDB No. 208, reservándose el derecho de objetar por otras causas y/o ampliar los argumentos presentados en defensa de sus intereses.

Cordialmente,



MANUEL JOSÉ CASTRILLÓN PINZÓN

Representante Legal Judicial

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A

RAD. 2022-00141: DERECHO DE PETICIÓN - BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 31/05/2023 15:59

Para: Karol Eliana Muñoz <contrataciones@clinicamuestra.com>

Cco: Angie Nathalia Zambrano Almonacid <azambrano@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (841 KB)

BBVA SEGUROS - DERECHO DE PETICION - CLINICA NUESTRA IBAGUE.pdf; ANEXOS DP.pdf;

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2023

Señores:

CLINICA NUESTRA SEDE IBAGUE

contrataciones@clinicamuestra.com

Carrera 10 Sur No. 66 A - 70 Glorieta Varsovia

Ibagué (Tolima)

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CONTRACTUAL

RADICADO: 730014003006-2022-00141-00

DEMANDANTES: MARTA YULIET SANCHEZ DE CASTRO Y OTROS

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, sociedad comercial legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con **NIT No. 800.240.882-0**, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito realizar la petición contenida en el documento adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

ANZA

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2023

Señores:

CLINICA NUESTRA SEDE IBAGUE

contrataciones@clnicanuestra.com

Carrera 10 Sur No. 66 A - 70 Glorieta Varsovia

Ibagué (Tolima)

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CONTRACTUAL

RADICADO: 730014003006-2022-00141-00

DEMANDANTES: MARTA YULIET SANCHEZ DE CASTRO Y OTROS

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, sociedad comercial legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con **NIT No. 800.240.882-0**, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Comendidamente solicito se remita a la dirección del suscrito y/o a la del JUZGADO SEXTO (6º) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUE, el original, o en su defecto una copia legible de la historia clínica del señor REINALDO CASTRO SANCHEZ (Q.E.P.D.), identificado en vida con la cedula de ciudadanía No. 5.900.008, correspondiente al periodo que va desde el año 2003 hasta el año 2021, lo anterior de acuerdo a que fueron ustedes los encargados de la atención medico asistencial de la causante durante los años referidos.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- Artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.
- Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es

necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda contestación de demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 96 del Código General del Proceso de esta manera:

“Artículo 96. Contestación de la Demanda. La contestación de la demanda contendrá:

(...)

4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente.”

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en procesos judiciales el de *“abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir”*. Es con base en los anteriores mandatos legales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos.

De otra parte, en cuanto a los términos con que cuenta el Accionante para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.

(...)

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitido al suscrito y/o al JUZGADO SEXTO (6°) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUE al correo electrónico: j06cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co, en un término máximo de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados.

ANEXOS

1. Certificado de existencia y representación legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
2. Poder especial otorgado al suscrito por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**
3. Demanda verbal de responsabilidad civil contractual.
4. Auto que admite la demanda.

5. Copia de la cedula de ciudadanía del señor REINALDO CASTRO SANCHEZ (Q.E.P.D.).

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Calle 69 No. 4 - 69, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C. y a la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

RAD. 2022-00141: DERECHO DE PETICIÓN - BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 31/05/2023 15:59

Para: notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>

Cco: Angie Nathalia Zambrano Almonacid <azambrano@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (840 KB)

BBVA SEGUROS - DERECHO DE PETICION - SALUD TOTAL.pdf; ANEXOS DP.pdf;

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2023

Señores:

SALUD TOTAL EPS-S S.A.

notificacionesjud@saludtotal.com.co

Carrera 18 No. 109 – 15

Bogotá D.C.

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CONTRACTUAL

RADICADO: 730014003006-2022-00141-00

DEMANDANTES: MARTA YULIET SANCHEZ DE CASTRO Y OTROS

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, sociedad comercial legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con **NIT No. 800.240.882-0**, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito realizar la petición contenida en el documento adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

ANZA

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2023

Señores:

SALUD TOTAL EPS-S S.A.

notificacionesjud@saludtotal.com.co

Carrera 18 No. 109 – 15

Bogotá D.C.

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CONTRACTUAL

RADICADO: 730014003006-2022-00141-00

DEMANDANTES: MARTA YULIET SANCHEZ DE CASTRO Y OTROS

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, sociedad comercial legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con **NIT No. 800.240.882-0**, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Comendidamente solicito se remita a la dirección del suscrito y/o a la del JUZGADO SEXTO (6°) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUE, el original, o en su defecto una copia legible de la historia clínica del señor REINALDO CASTRO SANCHEZ (Q.E.P.D.), identificado en vida con la cedula de ciudadanía No. 5.900.008, correspondiente al periodo que va desde el año 2003 hasta el año 2021, lo anterior de acuerdo a que fueron ustedes los encargados de la atención medico asistencial de la causante durante los años referidos.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- Artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.
- Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es

necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda contestación de demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 96 del Código General del Proceso de esta manera:

“Artículo 96. Contestación de la Demanda. La contestación de la demanda contendrá:

(...)

4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente.”

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en procesos judiciales el de *“abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir”*. Es con base en los anteriores mandatos legales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos.

De otra parte, en cuanto a los términos con que cuenta el Accionante para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.

(...)

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitido al suscrito y/o al JUZGADO SEXTO (6°) CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUE al correo electrónico: j06cmpaliba@cendoj.ramajudicial.gov.co, en un término máximo de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados.

ANEXOS

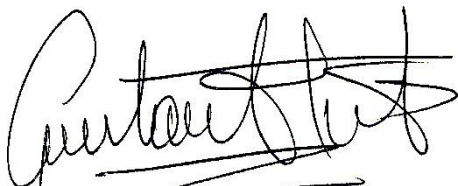
1. Certificado de existencia y representación legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
2. Poder especial otorgado al suscrito por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**
3. Demanda verbal de responsabilidad civil contractual.
4. Auto que admite la demanda.

5. Copia de la cedula de ciudadanía del señor REINALDO CASTRO SANCHEZ (Q.E.P.D.).

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Calle 69 No. 4 - 69, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C. y a la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ
Fecha de Nacimiento: 12/29/1950 **Contrato:** 2860702 (Documento: CC 5900008)
Edad: 70 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN
Teléfono Residencia: 8 **Ciudad Residencia:** Ibagué
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del jueves 13 de mayo de 2021 06:09 AM en VS CALLE 35
Nombre del Profesional: Grettel Vanessa Cantillo Charris - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1140818947)
Número de Autorización: 31817-2120996835
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA MEDICINA GENERAL ATENCION TELECONSULTA -TELEORIENTACION

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/13/2021 06:09:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez
Consulta de segundo concepto: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 70 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS
Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ 317 691 9645
Parentesco: Espos(a)
Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 317 691 9645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DEBIDO A LA CRECIENTE PANDEMIA POR CORONAVIRUS COVID-19 Y POR DIRECTRIZ DE LA IPS ANTE MEDIDAS IMPLEMENTADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD PARA EVITAR LA PROGRAMACIÓN DE LA PANDEMIA, SE ESTA REALIZANDO LA MODALIDAD DE TELEORIENTACIÓN (LEY 1419 DEL 13/12/2010) PARA DEFINIR SI SE PUEDE ORDENAR TRATAMIENTO SINTOMATICO SEGÚN LA SINTOMATOLOGIA Y/O DEL MOTIVO DEL PACIENTE O REQUIERE CONSULTA PRESENCIAL. PACIENTE ACEPTA MODALIDAD POR TELEORIENTACIÓN MC: ""

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN REFIERE VIA TELEFONICA EL DIA DE AYER FUE HOSPITALIZADO EN URGENCIAS, POR CUADRO DE DISNEA. REFIERE SE ENCUENTRA BIEN A LA ESPERA DE RESULTADO DE PRUEBA COVID-19.

Temperatura subjetiva: Normal Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor
Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : NIEGA OTROS
Cardiopulmonar: NIEGA OTROS
Gastrointestinal: DEPOSICIONES +
Genitourinario: DIURESIS +
Osteomuscular: NIEGA OTROS
Neurológico: NIEGA OTROS
Endocrino: NIEGA OTROS
Linfoinmunoematopoyético : NIEGA OTROS
Vascular Periférico : NIEGA OTROS
Piel y Faneras: NIEGA OTROS
Mental: NIEGA OTROS

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y

DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: Tratada

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL. Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Alérgicos: ****PENICILINA **** Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Venereos: NIEGA Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMA Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Perinatales: NIEGA Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

16/04/2015 EKG NORMAL

290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1

Antecedentes Familiares

Madre: IAM Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Padre: NO Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Hermanos: NO Dr(a). Grettel Vanessa Cantillo Charris (05/13/2021 06:09:25)

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

NO SE REALIZA EXAMEN FISICO POR MODALIDAD POR TOT. SEGUN LO REFERIDO POR EL PACIENTE VIA TELEFONICA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CLINICA NUESTRA POR SOSPECHA DE COVID-19. SE INDICA PERMANECER EN ESTANCIA HOSPITALARIA PARA SER ATENDIDO SEGUN LO REQUERIDO. CONSULTAR DE ACUERDO A EVOLUCIÓN. ENTIENDE Y ACEPTA LO INDICADO.

Síntomas Covid-19: Ninguno

Interconsulta ambulatoria: No F. Relación albuminuria/creatinuria: 04/27/2021 Relación

albuminuria/creatinuria: 12.66

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: Si Describa Adherencia tto: 1, SE REVISAN ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS Y ALÉRGICOS, 2, SE VERIFICA QUE NO HAY INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS NI CONTRA-INDICACIONES EN LA FORMULACION, 3, SE HACE AJUSTE DE MEDICAMENTOS, 4, SE EXPLICA A PACIENTE FORMA DE USO DE MEDICAMENTO, SE ESTABLECEN HORARIOS, RECOMENDACIONES, POSIBLES EFECTOS COLATERALES, QUE HACER EN CASO DE REACCIONES ADVERSAS. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Causa Externa: Enfermedad General ¿Tipifica discapacidad?: No
Días de Incapacidad: 0 Estadío IRC: 0 Sospecha de Hipotiroidismo: No
Análisis y Manejo
Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES DE AISLAMIENTO SOCIAL PARA PREVENIR Y DISMINUIR CONTAGIO DE VIRUS COVID-19 ACTUALMENTE EN ETAPA DE MITIGACIÓN, SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE LAVADO DE MANOS, EVITAR SALIR DE CASA SI NO ES NECESARIO, Y AL SALIR SE RECOMIENDAN TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

La información brindada al paciente es entendida : No
Activar ficha Covid19 : No
Generar certificado aislamiento: No Cierre seguimiento Covid19: No
Formulación NO POS en Linea
¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:
DIAGNOSTICO: (U07.2) COVID_19 VIRUS NO IDENTIFICADO Tipo de Dx:CONFIRMADO
NUEVO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Grettel Vanessa Cantillo Charris
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 1140818947
Código Institucional: 1001001394

Consulta del martes 27 de abril de 2021 11:47 AM en VS MACARENA
Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 540/2010)
Número de Autorización: 02068-2105485016
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 04/27/2021 11:47:00
Causa Externa: Enfermedad General
Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 70
Ocupación: PENSIONADOS
Estado Civil : Casado
Teléfono: 2619153-317 691 9645

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ 317 691 9645
Parentesco:
Espos(a)
Teléfono:
2619153

Acompañante

Nombre:
Ninguno
Teléfono: 317 691 9645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL" CARDIOVASCULAR
Enfermedad Actual:

Anamnesis

PACIENTE EN CONTROL CON DIAGNOSTICOS Y MANEJOS EN ANTECEDENTES, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR CON ADHERENCIA A MANEJOS, NIEGA HOSPITALIZACIONES O URGENCIAS O SINTOMAS COVID

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea:0

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0
Hospitalización
Hospitalización: NO
Morisky - Green
Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: Si
Si esta bien suspende TTO: No Total Adherencia: Paciente Adherente
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0
Test de Batalla
Es su enfermedad una enfermedad para toda la vida? No
Se puede controlar con dieta y medicación? : No
Cita 2 o mas órganos que se afectan con patología: No

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa
Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No
Revisión Por Sistemas
Organos de los Sentidos : No Refiere otros hallazgos positivos
Cardiovascular: No Refiere otros hallazgos positivos
Pulmonar: No Refiere otros hallazgos positivos
Gastrointestinal: No Refiere otros hallazgos positivos
Urinario: No Refiere otros hallazgos positivos
Genital: No Refiere otros hallazgos positivos
Osteomuscular: No Refiere otros hallazgos positivos
Neurológico: No Refiere otros hallazgos positivos
Endocrino: No Refiere otros hallazgos positivos
Linfático: No Refiere otros hallazgos positivos
Hematopoyetico: No Refiere otros hallazgos positivos
Vascular Periférico : No Refiere otros hallazgos positivos
Piel y Faneras: No Refiere otros hallazgos positivos
Mental: No Refiere otros hallazgos positivos

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 08/02/2016 Hipertensión Arterial:
Tratada
Diabetes Mellitus: No
Enfermedad Renal Crónica: No
EPOC: No

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y
DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (04/27/2021 11:47:10)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (04/27/2021 11:47:10)
Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL. Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (04/27/2021 11:47:10)
Alérgicos: ****PENICILINA **** Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (04/27/2021 11:47:10)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (04/27/2021 11:47:10)
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (04/27/2021 11:47:10)

Antecedentes Personales

11:47:10)
Orlistat: No
Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero
(04/27/2021 11:47:10)
Cirugia Bariátrica: No
Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (04/27/2021 11:47:10)
Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (04/27/2021 11:47:10)
Psicologicos: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (04/27/2021 11:47:10)
Sociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS EN BARRIO EL CARMEN Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (04/27/2021 11:47:10)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (04/27/2021 11:47:10)

Antecedentes Familiares

Familiares: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (04/27/2021 11:47:10)

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

ColTotal: 123 Fecha Col. Total: 04/27/2021 Meta Col. Total: 200
ColHDL: 37 Fecha Col. HDL: 04/27/2021 Meta Col. HDL: 45
TG: 81 Fecha Trigliceridos: 04/27/2021 Meta Trigliceridos: 200
ColLDL Calc.: 69 Fecha Col. LDL Calc.: 04/27/2021 00:00:00
Glicemia: 84 Fecha Gl: 04/27/2021 Meta Glicemia: 99
HbGl: 5.6 Fecha HbGl: 05/01/2020 Meta Hemoglobina Glicosilada: 5.6
Potasio: 3.5 Fecha Potasio: 04/27/2021
Creatinina: Si
Creat: 0.92 Fecha Creat: 04/27/2021
Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado PO: SI Microalbuminuria: 8
Fecha Microalb: 04/27/2021
Interpretacion Microalbuminuria: Negativo Proteinas en P.O.: No Fecha PO:
04/27/2021
Relación albuminuria/creatinuria: 12.66 F. Relación albuminuria/creatinuria: 04/27/2021

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Fecha Rx Torax: 02/28/2017

Rx Torax: Rx Torax: Si

28-02-17 RX DE TORAX DEL 28-02-17 NORMAL- OSTEOPENIA DIFUSA- CAMBIOS
OSTEOCONDROSICOS COL TORACICA.

EKG: Si Fecha EKG: 03/01/2017

Electrocardiograma:

EKG DEL 01-03-17 RITMO SINUSAL FC 80 X MIN NO SIGNOS DE ISQUEMIA O LESION

Angiografia Coronaria: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Puntuación IMC:
1.71 Mts 96 Kg 32.8 120 80 70 16 37 0

Perimetro Abdominal

Perímetro Abdominal:

103

Antropometria

Peso Inicial:

87

Cuidados Paliativos

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Cabeza: Sin alteraciones

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cuello: Sin alteraciones

EF Torax: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Abdomen: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitales: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Extremidades: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Mental y Neurológico: Sin alteraciones

Valoracion Pies en Diabetes

Apariencia Pie Derecho: Normal Apariencia Pie Izquierdo: Normal
Percep. Vibrac. Dedo Mayor Der: Presente Percep. Vibrac. Dedo Mayor Izq: Presente

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario: Puntos según Colesterol T: 0
Ninguna
Puntos según Tabaquismo: 0
Puntos según HDL: 2
Puntos según PAS: 1
Puntos según Edad: 12
Porcentaje de Riesgo: 11.3
Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Alto

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

TFG cockroft-gault: 101 Estadio ERC: 0 Caracterización: Envejecimiento Renal
Clasificación ERC Clínico:

No Aplica

Clasificación de peso

% Pérdida de Peso: -10 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE EN CONTROL CON FRAMINGHAM ESTABLE Y CONTROLADO HEMODINÁMICAMENTE,
ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR CON ADHERENCIA A MANEJOS, PARACLÍNICOS EN METAS DE
CONTROL, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO CONTROL

Interconsulta ambulatoria: No Acepta prueba PRASS: No

¿Tipifica discapacidad?: No

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE USA EPP, EN CONSULTA SE MANTIENE DISTANCIA
SE EXPLICA ESTADIO CLÍNICO, SE EXPLICA FORMULACIÓN, APLICACIÓN DE HORARIOS, Y CONTRIBUCIÓN
DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE
MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA,
HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS,
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENDER TABAQUISMO,
CONSUMO MODERADO DE LICOR)
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.
SE DA INDICACIÓN PARA REALIZAR TALLER RCV, SE REALIZA RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA, SE
INFORMA SOBRE EL DERECHO Y DEBER DEL MES,
SE DA RECOMENDACIÓN SOBRE USO DE YAPABOCAS, AISLAMIENTO PREVENTIVO Y LAVADO DE MANOS
REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER INDICACIONES DADAS EN CONSULTA

Análisis y Manejo

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable, Actividad Física, Factores de Riesgo, Signos de
Alarma, Cuidado de Pies en Diabetes M

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:

- 1- Se actualiza antecedentes farmacológicos y alérgicos.
- 2- Se revisa que no hay interacciones y/o contraindicaciones con los medicamentos que toma el usuario con la formulación actual.
- 3- Se registran los cambios realizados a la formulación en la historia clínica.
- 4- Se le explica al usuario su formulación y cambios realizados, refiere entender y aceptar.

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 05/27/2021

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 06/27/2021

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 05/27/2021

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/27/2021

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

8. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 05/27/2021

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

9. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 06/27/2021

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 540/2010

Código Institucional: 1001001078

Consulta del sábado 6 de febrero de 2021 06:43 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 540/2010)

Número de Autorización: 02068-2105296944

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/06/2021 06:43:00

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 70

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2619153-317 691 9645

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ 317 691 9645

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2619153

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 317 691 96 45

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL" CARDIOVASCULAR
Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE A COTNROL CARDIOVASCULAR CON DIAGNOSTICOS Y MANEJOS INDICADOS EN ANTECEDENTES, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR CONA DHERENCIA A MANEJOS, NIEGA HOSPITALIZACIONES O URGENCIAS EN LOS ULTIMOS MESES, NIEGA SINTOMAS COVID O CONTACTO COVID POSITIVO

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea:0
Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalización

Hospitalización: NO

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Si esta bien suspende TTO: No Total Adherencia: Paciente Adherente

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Test de Batalla

Es su enfermedad una enfermedad para toda la vida? No Enf_pts: 1

Se puede controlar con dieta y medicación? : No Diet_pts: 1 Resultado Test

Batalla: No Adherente

Cita 2 o mas órganos que se afectan con patología: No Cita_pts: 1

Total Pts: 3

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos :

NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS

Cardiovascular: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA.

Pulmonar:

NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS

Gastrointestinal: No Refiere

Urinario: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Genital: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: NIEGA POLIDIPSIA POLIURIA O PARESTESIAS

Linfático: No Refiere

Hematopoyetico: No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 08/02/2016 Hipertensión Arterial: Tratada

Diabetes Mellitus: No

Enfermedad Renal Crónica: No

EPOC: No

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/06/2021 06:43:16)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/06/2021 06:43:16)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL. Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/06/2021 06:43:16)

Alérgicos: ****PENICILINA **** Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/06/2021 06:43:16)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/06/2021 06:43:16)
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/06/2021 06:43:16)

Orlistat: No

Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/06/2021 06:43:16)

Cirugia Bariátrica: No

Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/06/2021 06:43:16)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/06/2021 06:43:16)

Psicologicos: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/06/2021 06:43:16)

Sociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS EN BARRIO EL CARMEN Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/06/2021 06:43:16)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/06/2021 06:43:16)

Antecedentes Familiares

Familiares: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/06/2021 06:43:16)

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

ColTotal:	135	Fecha Col. Total:	05/01/2020	Meta Col. Total:	200
ColHDL: 41		Fecha Col. HDL:	05/01/2020	Meta Col. HDL:	45
TG: 92		Fecha Trigliceridos:	05/01/2020	Meta Trigliceridos:	200
ColLDL Calc.:	75	Fecha Col. LDL Calc.:	05/01/2020 00:00:00		
Glicemia:	99	Fecha Gl:	05/01/2020	Meta Glicemia:	99
HbGl: 5.6		Fecha HbGl:	05/01/2020	Meta Hemoglobina Glicosilada:	5.6
Potasio: 4.02		Fecha Potasio:	05/19/2017		
Creatinina: Si					
Creat: 0.99		Fecha Creat:	05/15/2019		
Trae Resultado Microalbuminuria: SI		Trae Resultado PO:	SI	Microalbuminuria:	8.8
Fecha Microalb:	05/15/2019				

Laboratorios

Interpretacion Microalbuminuria: Negativo Proteinas en P.O.: No Fecha PO: 05/01/2020

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Fecha Rx Torax: 02/28/2017

Rx Torax: Rx Torax: Si

28-02-17 RX DE TORAX DEL 28-02-17 NORMAL- OSTEOPENIA DIFUSA- CAMBIOS OSTEOCONDROSICOS COL TORACICA.

EKG: Si Fecha EKG: 03/01/2017

Electrocardiograma:

EKG DEL 01-03-17 RITMO SINUSAL FC 80 X MIN NO SIGNOS DE ISQUEMIA O LESION

Angiografia Coronaria: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.71 Mts	98	Kg	33.5	136	80	70	16	37	0

Perimetro Abdominal

Perímetro Abdominal:

105

Antropometria

Peso Inicial:

87

Cuidados Paliativos

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Cabeza: Sin alteraciones
EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cuello: Sin alteraciones
EF Torax: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Abdomen: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS
EF Genitales: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Extremidades: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS
EF Mental y Neurologico: Sin alteraciones
Valoracion Pies en Diabetes

Apariencia Pie Derecho: Normal Apariencia Pie Izquierdo: Normal
Percep. Vibrac. Dedo Mayor Der: Presente Percep. Vibrac. Dedo Mayor Izq: Presente

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario: Puntos según Colesterol T: 0
Ninguna
Puntos según Tabaquismo: 0
Puntos según HDL: 1
Puntos según PAS: 2
Puntos según Edad: 12
Porcentaje de Riesgo: 11.3
Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Alto

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

TFG cockroft-gault: 96.1 Estadio ERC: 0 Caracterización: Envejecimiento Renal
Clasificación ERC Clínico:

No Aplica

Clasificación de peso

% Pérdida de Peso: -12 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON FRAMINGHAM ALTO ESTABLE Y CONTROLADO HEMODINÁMICAMENTE, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR CON ADHERENCIA A MANEJOS SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO CONTROL EN 3 MESES

Interconsulta ambulatoria: No Acepta prueba PRASS: No

¿Tipifica discapacidad?: No

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE USA EN CONSULTA EPP, SE MANTIENE DISTANCIA

SE EXPLICA ESTADIO CLÍNICO, SE EXPLICA FORMULACIÓN, APLICACIÓN DE HORARIOS, Y CONTRIBUCIÓN DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS,
SE DA EDUCACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS,
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENDER TABAQUISMO, CONSUMO MODERADO DE LICOR)

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.

SE DA INDICACIÓN PARA REALIZAR TALLER RCV, SE REALIZA RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA, SE INFORMA SOBRE EL DERECHO Y DEBER DEL MES, SE DA RECOMENDACIÓN SOBRE USO DE YAPABOCAS, AISLAMIENTO PREVENTIVO Y LAVADO DE MANOS

REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER INDICACIONES DADAS EN CONSULTA

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable, Actividad Física, Factores de Riesgo, Signos de Alarma, Cuidado de Pies en Diabetes M

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 03/06/2021

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 04/06/2021

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 03/06/2021

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 04/06/2021

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clínico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

2. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clínico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

3. Procedimiento: (9030280000) Laboratorio Clínico MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA

4. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clínico PERFIL LIPIDICO

5. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clínico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

1. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clínico UROANALISIS

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 540/2010

Código Institucional: 1001001078

Consulta del miércoles 28 de octubre de 2020 11:17 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Adriana Leyda Fernandez Perdomo - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1911/2006)

Número de Autorización: 02068-2025931893

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/28/2020 11:17:00 Tipo de Consulta: De Control

Causa Externa: Promocion y Prevencion

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 69

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2619153-317 691 96 45

Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2619153
Acompañante
Nombre:
Ninguno
Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL" PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 69 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIEN CONSULTA PARA CONTROL MEDICO Y REFORMULACION DE MEDICACION CRONICA: ATORVASTATINA 40X1, ASA 100X1, LOSARTAN 50X2 ASINTOMATICO CARDIOPULMONAR EL DIA DE HOY, NO HA CONSULTADO A URGENCIAS RECIENTEMENTE
UTILIZO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EPS, LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA ATENCION

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea:0
Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalización

Hospitalización: NO

Morisky - Green

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Si esta bien suspende TTO: No Total Adherencia: Paciente Adherente

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Test de Batalla

Es su enfermedad una enfermedad para toda la vida? Si Enf_pts: 0

Se puede controlar con dieta y medicación? : Si Diet_pts: 0 Resultado Test

Batalla: Adherente

Cita 2 o mas órganos que se afectan con patología: Si Cita_pts: 0

Total Pts: 0

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Cardiovascular: NIEGA DOLOR EN EL PECHO

Pulmonar: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Gastrointestinal: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Urinario: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Genital: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Osteomuscular: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Neurológico: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Endocrino: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Linfatico: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Hematopoyetico: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Vascular Periférico : NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Piel y Faneras: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Mental: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 08/02/2016 Hipertensión Arterial:
Tratada

Diabetes Mellitus: No

Enfermedad Renal Crónica: No

EPOC: No

Antecedentes Personales

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (10/28/2020 11:16:33)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (10/28/2020 11:16:33)
Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL. Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (10/28/2020 11:16:33)
Alérgicos: PENICILINA Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (10/28/2020 11:16:33)
Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (10/28/2020 11:16:33)
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (10/28/2020 11:16:33)

Orlistat: No

Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMA Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (10/28/2020 11:16:33)

Cirugia Bariátrica: No

Venerenos: NIEGA. Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (10/28/2020 11:16:33)

Transfusionales: NIEGA. Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (10/28/2020 11:16:33)

Psicologicos: PENSIONADO Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (10/28/2020 11:16:33)

Sociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS EN BARRIO EL CARMEN Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (10/28/2020)

Antecedentes Personales

11:16:33)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (10/28/2020 11:16:33)

Antecedentes Familiares

Familiares: NIEGA Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (10/28/2020 11:16:33)

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

ColTotal:	135	Fecha Col. Total:	05/01/2020	Meta Col. Total:	200
ColHDL:	41	Fecha Col. HDL:	05/01/2020	Meta Col. HDL:	45
TG:	92	Fecha Trigliceridos:	05/01/2020	Meta Trigliceridos:	200
ColLDL Calc.:	75	Fecha Col. LDL Calc.:	05/01/2020 00:00:00		
Glicemia:	99	Fecha Gl:	05/01/2020	Meta Glicemia:	99
HbGl:	5.6	Fecha HbGl:	05/01/2020	Meta Hemoglobina Glicosilada:	5.6
Potasio:	4.02	Fecha Potasio:	05/19/2017		
Creatinina:	Si				
Creat:	0.99	Fecha Creat:	05/15/2019		
Trae Resultado Microalbuminuria:	SI	Trae Resultado PO:	SI	Microalbuminuria:	8.8
	Fecha Microalb:	05/15/2019			
Interpretacion Microalbuminuria:	Negativo	Proteinas en P.O.:	No	Fecha PO:	
	05/01/2020				

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Fecha Rx Torax: 02/28/2017

Rx Torax: Rx Torax: Si

28-02-17 RX DE TORAX DEL 28-02-17 NORMAL- OSTEOPENIA DIFUSA- CAMBIOS OSTEOCONDROSICOS COL TORACICA.

EKG: Si Fecha EKG: 03/01/2017

Electrocardiograma:

EKG DEL 01-03-17 RITMO SINUSAL FC 80 X MIN NO SIGNOS DE ISQUEMIA O LESION

Angiografia Coronaria: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.71	Mts	97	Kg	33.2	110	70	72	16	36.5	0

Perímetro Abdominal

Perímetro Abdominal:

125

Antropometría

Peso Inicial:

87

Cuidados Paliativos

Examen Físico

Estado General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Cabeza: Sin alteraciones

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cuello: Sin alteraciones

EF Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS

EF Abdomen: ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitales: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Extremidades: Sin alteraciones

EF Mental y Neurológico: SIN DEFICIT

Valoración Pies en Diabetes

Apariencia Pie Derecho: Normal Apariencia Pie Izquierdo: Normal

Percep. Vibrac. Dedo Mayor Der: Presente Percep. Vibrac. Dedo Mayor Izq: Presente

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario: Puntos según Colesterol T: 0

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 1

Puntos según PAS: 0

Puntos según Edad: 11

Porcentaje de Riesgo: 9

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

TFG cockroft-gault: 95.5 Estadio ERC: 0 Caracterización: Envejecimiento Renal

Clasificación ERC Clínico:

No Aplica

Clasificación de peso

% Pérdida de Peso: -11 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE DE 69 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIEN CONSULTA PARA CONTROL MEDICO Y REFORMULACION DE MEDICACION CRONICA, ASINTOMATICO CARDIOPULMONAR EL DIA DE HOY, NO HA CONSULTADO A URGENCIAS RECIENTEMENTE, IGUAL MANEJO, RIESGO FRAMINGHAM BAJO.

Interconsulta ambulatoria: No

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Dias de Incapacidad: 0

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE RECOMIENDA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR EN EL PECHO, IRRADIACION A MANDIBULA, ESPALDA O ANTEBRAZO IZQUIERDO. CIANOSIS, DISNEA, FIEBRE, DIARREA. CAMBIOS EN LA FUERZA O SENSIBILIDAD DE LOS MIEMBROS, ETC.

RECOMENDACIONES PREVENCION COVID 19.

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable, Actividad Fisica, Factores de Riesgo, Signos de Alarma

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Adriana Leyda Fernandez Perdomo
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 1911/2006
Código Institucional: 1001001079

Consulta del jueves 30 de julio de 2020 09:35 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Adriana Leyda Fernandez Perdomo - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1911/2006)

Número de Autorización: 02068-2020503154

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/30/2020 09:35:00 Tipo de Consulta: De Control

Causa Externa: Promocion y Prevencion

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 69

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2619153-3176919645

Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2619153

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2619153

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL" PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 69 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIEN CONSULTA PARA CONTROL MEDICO Y REFORMULACION DE MEDICACION CRONICA, ASINTOMATICO CARDIOPULMONAR EL DIA DE HOY, NO HA CONSULTADO A URGENCIAS RECIENTEMENTE.

UTILIZO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EPS, LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA ATENCION.

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea:0

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalización

Hospitalización: NO

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Morisky - Green

Si esta bien suspende TTO: No Total Adherencia: Paciente Adherente
 Si le sienta mal suspende TTO: No
 Resultado Adherencia: 0
Test de Batalla
 Es su enfermedad una enfermedad para toda la vida? Si Enf_pts: 0
 Se puede controlar con dieta y medicación? : Si Diet_pts: 0 Resultado Test
 Batalla: Adherente
 Cita 2 o mas órganos que se afectan con patología: Si Cita_pts: 0
 Total Pts: 0

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Cardiovascular: NIEGA DOLOR EN EL PECHO

Pulmonar: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Gastrointestinal: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Urinario: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Genital: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Osteomuscular: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Neurológico: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Endocrino: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Linfático: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Hematopoyetico: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Vascular Periférico : NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Piel y Faneras: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Mental: NO OTROS HALLAZGOS A LA ANAMNESIS

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 08/02/2016 Hipertensión Arterial:
 Tratada

Diabetes Mellitus: No

Enfermedad Renal Crónica: No

EPOC: No

Antecedentes Personales

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA
 DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (07/30/2020 09:35:26)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (07/30/2020 09:35:26)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL. Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (07/30/2020 09:35:26)

Alérgicos: PENICILINA Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (07/30/2020 09:35:26)

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (07/30/2020 09:35:26)

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (07/30/2020 09:35:26)

Orlistat: No

Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMA Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (07/30/2020 09:35:26)

Cirugia Bariátrica: No

Venereos: NIEGA. Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (07/30/2020 09:35:26)

Transfusionales: NIEGA. Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (07/30/2020 09:35:26)

Psicologicos: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:09:00)

Sociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS EN BARRIO EL CARMEN Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (07/30/2020 09:35:26)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (07/30/2020 09:35:26)

Antecedentes Familiares

Antecedentes Familiares

Familiares: NIEGA Dr(a). Adriana Leyda Fernandez Perdomo (07/30/2020 09:35:00)

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca
Tabaquismo: No Fumador (a)
Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

ColTotal: 135 Fecha Col. Total: 05/01/2020 Meta Col. Total: 200
ColHDL: 41 Fecha Col. HDL: 05/01/2020 Meta Col. HDL: 45
TG: 92 Fecha Trigliceridos: 05/01/2020 Meta Trigliceridos: 200
ColLDL Calc.: 75 Fecha Col. LDL Calc.: 05/01/2020 00:00:00
Glicemia: 99 Fecha Gl: 05/01/2020 Meta Glicemia: 99
HbGl: 5.6 Fecha HbGl: 05/01/2020 Meta Hemoglobina Glicosilada: 5.6
Potasio: 4.02 Fecha Potasio: 05/19/2017
Creatinina: Si
Creat: 0.99 Fecha Creat: 05/15/2019
Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado PO: SI Microalbuminuria: 8.8
Fecha Microalb: 05/15/2019
Interpretacion Microalbuminuria: Negativo Proteinas en P.O.: No Fecha PO:
05/01/2020

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Fecha Rx Torax: 02/28/2017
Rx Torax: Rx Torax: Si
28-02-17 RX DE TORAX DEL 28-02-17 NORMAL- OSTEOPENIA DIFUSA- CAMBIOS
OSTEOCONDROSICOS COL TORACICA.

EKG: Si Fecha EKG: 03/01/2017
Electrocardiograma:
EKG DEL 01-03-17 RITMO SINUSAL FC 80 X MIN NO SIGNOS DE ISQUEMIA O LESION
Angiografia Coronaria: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.71	Mts	96	Kg	32.8	120	80	72	16	36.5	0

Antropometria

Peso Inicial:
87

Cuidados Paliativos

Examen Fisico

Estado General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
EF Cabeza: Sin alteraciones
EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cuello: Sin alteraciones
EF Torax: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLO, MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS
EF Abdomen: BLANDO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitales: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Extremidades: Sin alteraciones
EF Mental y Neurologico: SIN DEFICIT

Valoracion Pies en Diabetes

Apariencia Pie Derecho: Normal Apariencia Pie Izquierdo: Normal

Examen Fisico

Valoracion Pies en Diabetes

Percep. Vibrac. Dedo Mayor Der: Presente Percep. Vibrac. Dedo Mayor Izq: Presente

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario: Puntos según Colesterol T: 0
Ninguna
Puntos según Tabaquismo: 0
Puntos según HDL: 1
Puntos según PAS: 1
Puntos según Edad: 11
Porcentaje de Riesgo: 9.8
Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

TFG cockroft-gault: 94.8 Estadio ERC: 0 Caracterización: Envejecimiento Renal
Clasificación ERC Clínico:

No Aplica

Clasificación de peso

% Pérdida de Peso: -10 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Clasificación EPOC

Puntuación Escala BODEx: 0

Clasificación severidad EPOC: Leve

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE DE 69 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIEN CONSULTA PARA CONTROL MEDICO Y REFORMULACION DE MEDICACION CRONICA, ASINTOMATICO CARDIOPULMONAR EL DIA DE HOY, NO HA CONSULTADO A URGENCIAS RECIENTEMENTE, IGUAL MANEJO, RIESGO FRAMINGHAM BAJO. SE REFORMULA IGUAL POR 3 MESES MAS, CONSULTAR ANTES ANTE CUALQUIER EVENTO.

Interconsulta ambulatoria: No

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Dias de Incapacidad: 0

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE RECOMIENDA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR EN EL PECHO, IRRADIACION A MANDIBULA, ESPALDA O ANTEBRAZO IZQUIERDO. CIANOSIS, DISNEA, FIEBRE, DIARREA. CAMBIOS EN LA FUERZA O SENSIBILIDAD DE LOS MIEMBROS, ETC.

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable, Actividad Fisica, Factores de Riesgo, Signos de Alarma

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 08/30/2020

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

Adriana Leyda Fernandez Perdomo

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 1911/2006

Código Institucional: 1001001079

Consulta del viernes 22 de mayo de 2020 06:46 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Carlos Camilo Cortes Curtidor - MEDICINA GENERAL (Registro No. 93239542)

Número de Autorización: 02068-2015035130

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA MEDICINA GENERAL ATENCION TELECONSULTA -TELEORIENTACION

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/22/2020 06:46:00 Tipo de Consulta: De Control
Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3176919645

Interconsultas

Concepto Médico: DEBIDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZA TELEORIENTACIÓN A PACIENTE AL TELEFONO 3176919645, QUIEN DA PREVIAMENTE SU CONSENTIMIENTO DE FORMA VERBAL. PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL, EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN TAB 50MGX2, ATORVASTATINA 40MGX1, ASA 100MGX1, QUIEN EL DIA DE HOY TENIA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, REFIERE BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, CEFALEA, NAUSEAS NI VOMITO, NO REFIERE SINTOMAS NEUROSENSITIVO-MOTORES. NIEGA DISNEA, EDEMAS, NIEGA POLIDIPSIA, POLIURIA O PERDIDA DE PESO, PACIENTE ADHERENTE AL TRATAMIENTO Y AL PROGRAMA, NIEGA EFECTOS ADVERSOS, BUENOS HABITOS DE DIETA, TOLERA MEDICACION, ACTIVIDAD FISICA ESCASA, NIEGA ACUDIR A URGENCIAS EN LOS ULTIMOS 3 MESES. PARACLINICOS: 12/MAY/2020: HBA1C 5.6, GLICEMIA 99, NORMALES, PERFIL LIPIDICO NORMAL, CT 135, HDL 41, TG 92, UROANALISIS SIN PROTEINAS NI SANGRE, MICROALBUMINURIA 18, CR: 0.94 FUNCION REANL PRESERVADA.

Concepto Médico Cont.: PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS, EN EL MOMENTO SEGUN COMUNICACION TELEFONICA SE ENCUENTRA ESTABLE Y ASINTOMATICO PARA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS,

INDICO Y EXPLICO A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA:

1. CITA EN 3 MESES
2. ESTILO DE VIDA SALUDABLE
3. IGUAL TTO - SE REALIZA RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA
4. SE INTENSIFICAN MANEJOS NO FARMACOLOGICOS
5. RECOMENDACIONES CLARAS - SIGNOS DE ALARMA

Escala Dolor: 1 Clasificación Dolor: Leve

Recomendaciones: SE EDUCA SOBRE LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE REALIZA RECONCILIACION MEDICAMENTOSA, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA SALUDABLE, ALTA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS, AZUCAR Y HARINAS. REALIZAR EJERCICIO DE 30 A 40 MINUTOS AL DIA 5 VECES A LA SEMANA; MINIMO 120 MINUTOS

SEMANALES. TENIENDO EN CUENTA LIMITACION FISICA Y FUNCIONAL. NO CONSUMIR COMIDAS CHATARRAS. EVITAR MEDICAMENTOS NEFROTOXICOS). EN CASO DE DOLOR EN EL PECHO, SENSACION DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PALPITACIONES, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO A REPETICION, FIEBRE, PERDIDA DE CONOCIMIENTO, ALTERACION EL ESTADO DE CONCIENCIA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, HEMORRAGIAS, ACUDIR POR URGENCIAS DE INMEDIATO. REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER INDICACIONES DADAS EN CONSULTA.

SE DEJA FORMULA MEDICA EN EL FRONT DE SUCURSAL MACARENA - IBAGUE.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS: 1. REMISION
1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Carlos Camilo Cortes Curtidor
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 93239542
Código Institucional: 1001001161

Consulta del sábado 28 de marzo de 2020 11:37 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Adriana Stella Trujillo Ospina - CP ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO (Registro No. 51901679)
Número de Autorización: 02068-2011538615
Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA CONSULTA CONTROL POSQUIRURGICO ODONTOLOGIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/28/2020 11:37:00 Tipo de Consulta Cirugia Odontologica: Tratamiento Cirugia

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 69 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria Procedencia: Urbana
Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco: Espos(a)

Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "Control de la sacada de una muela"

Escala Dolor: 0

Enfermedad Actual: Paciente correcto, asiste a consulta adicional de tratamiento para control postquirúrgico, ingresa por sus medios, asintomático, niega estado gripal, haber salido de viaje o estar en contacto con alguien que haya viajado al exterior, se verifican antecedentes médicos

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Antecedentes Personales

Patológicos: +HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1. -. Dr(a). Adriana Stella Trujillo Ospina (03/28/2020 11:37:29)

Hospitalarios: +POR DENGUE. - Dr(a). Adriana Stella Trujillo Ospina (03/28/2020 11:37:29)

Tóxicos: +TOMA LICOR OCASIONAL. -. Dr(a). Adriana Stella Trujillo Ospina (03/28/2020 11:37:29)

Alérgicos: ++PENICILINA+ Dr(a). Adriana Stella Trujillo Ospina (03/28/2020 11:37:29)

Hipersensib. MC: Sin establecer+

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1+ Dr(a). Adriana Stella Trujillo Ospina (03/28/2020 11:37:29)

Ocupacionales: PENSIONADO . - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Venereos: NIEGA. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Transfusionales: NIEGA. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Traumáticos: NIEGA. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Perinatales: NIEGA.. Dr(a). Kelly Johanna Garzon Gutierrez (12/02/2019 10:59:05)
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

03/28/2020

Condición del protegido:

No aplica

Antecedentes Familiares

Madre: IAM....- - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Padre: NO...-.....- - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Hermanos: NO..-...- - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración

Mucosa Labial: hidratada

Lengua: Sin alteración

Piso de Boca: Sin alteración

Frenillo Labial: Sin alteración

Frenillo Lingual: Sin alteración

Paladar: Sin alteración

Glandulas Salivales: Sin alteración

Maxilares: Sin alteración

Senos Maxilares: Sin alteración

Oclusión: desarmonia oclusal

Trauma: Sin alteración

Bolsas: Sin alteración

Movilidad: Sin alteración

Encía: edematizada

Edentulo: No

Exámen Clínico Dental

Supernumerarios: Sin alteración

Fasetas de Desgaste: Sin alteración

Fracturas: del 37

Manchas: Sin alteración

Exámen Clínico

Exámen Clínico Dental

Patología Pulpal: TRATAMIENTO DE CONDUCTO REALIZADO DEL 14

Placa Blanda: localizada

Placa Calcificada: sin alteracion

Otros Hallazgos: No refiere

Lesion Oral

Lesion: NO

Finalidad Consulta: NO APLICA Causa Externa: Enfermedad General

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Evoluciones

Evolución

Evolución de Tto: 28/03/20 Se identifica paciente correcto, alveolo diente 37. Ingres a sin dolor y por sus medios, se verifican antecedentes médicos. Asiste a control postexodoncia de 37 , se explica procedimiento, al examen clínico se observa alvéolo en proceso de cicatrización, se retiran puntos de sutura y limpia la zona con gasa impregnada en clorhexidina, se dan recomendaciones sobre higiene oral. Paciente egresa de consulta sin dolor y por sus medios. Tratamiento terminado control en 6 meses

Escala Dolor Egreso: 0

Anestesia

Colocación Anestesia: No

Radiografías

R. Tomadas: No R. Dañadas: No

Remisión a OD No pos: No

Tratamiento terminado: Si Especialidad tratamiento terminado: Tto terminado Odontologo

Medicación: No Profilaxis Antibiotica: No

Dias de Incapacidad: 0

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: Básico,Cirugía Fecha esterilización: 03/20/2020 Número de Carga: 2

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

Odontograma

Diente: Superficie: Descripción: 11 Mesial OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina

11	Palatino	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
11	Palatino	LESIONNOCARIES-Lesiones no cariosas (abrasión, abfraccion y erosión)
11	Oclusal	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
11	Total	16-Facetas de desgaste
12	Palatino	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
12	Palatino	LESIONNOCARIES-Lesiones no cariosas (abrasión, abfraccion y erosión)
12	Total	16-Facetas de desgaste
13	Palatino	LESIONNOCARIES-Lesiones no cariosas (abrasión, abfraccion y erosión)
13	Total	16-Facetas de desgaste
14	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries
15	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries
16	Palatino	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
16	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
17	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
18	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
21	Vestibular	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
21	Palatino	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
21	Palatino	LESIONNOCARIES-Lesiones no cariosas (abrasión, abfraccion y erosión)
21	Oclusal	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
21	Total	16-Facetas de desgaste

Odontograma

Diente: Superficie: Descripción: 22 Total 16-Facetas de desgaste

22	Palatino	LESIONNOCARIES-Lesiones no cariosas (abrasión, abfraccion y erosión)
23	Palatino	LESIONNOCARIES-Lesiones no cariosas (abrasión, abfraccion y erosión)
23	Total	16-Facetas de desgaste
24	Distal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
24	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Palatino	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
26	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
27	Palatino	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
27	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
28	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano
33	Total	DIENTESANO-Diente Sano
34	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Distal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Mesial	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
35	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
35	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama

36	Total	CORONADESADAPTADA-Corona desadaptada con presencia de caries
37	Total	PERDIDOPORCRIES-Diente perdido por Caries
38	Total	PERDIDOPORCRIES-Diente perdido por Caries
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano
44	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
45	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
46	Lingual	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
46	Vestibular	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
46	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
47	Total	PERDIDOPORCRIES-Diente perdido por Caries
48	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
48	Oclusal	CRIES-Lesion de Caries
48	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama

Plan de Tratamiento

Diente Cantidad Estado Procedimiento 11 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020800) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (dos superficies) (03/27/2017 - Gloria Stella Palma Marin) 27-03-2017 HORA 9:20 AM FIRME PREVIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, ASINTOMATICO, PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE CONTROL, AL EXAMEN CLINICO SE EVIDENCIA DIENTE 11 CON ATRICION MESOPALATINA Y DIENTE 27 CON CRIES PALATINA, SE PROCEDE A RETIRAR TEJIDO CARIADO CON FRESA PEQUEÑA REDONDA DEL 27, SE DESMINERALIZA, SE LAVA, SE SECA, ADHESIVO, RESINA DE FOTOCURADO, SE CONDENSA, SE DA MORFOLOGIA CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO, PACIENTE REFIERE SENTIR MOLESTIA A NIVEL DEL 37, SE EVIDENCIA AMALAGAMA OCLUSAL DESADAPTADA, SE PROCEDE A RETIRAR OBTURACION, SE APLICA PROTECTOR PULPAR Y SE OBTURA TEMPORALMENTE, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SE DEBE DEJAR 8 DIAS EN OBSERVACION PARA EVALUAR SINTOMATOLOGIA. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO, PROXIMA CITA AMALGAMA DEL 37. GLORIA PALMA

14 1 Ejecutado

Plan de Tratamiento

Diente Cantidad Estado Procedimiento 25 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321010100) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (DOS SUPERFICIES) (09/20/2017 - Cindy Lorena Ramirez Olivares) 20-09-2017 SE REALIZA AMALAGAM DEL 25OP, RETIRA CEMENTO IONOMERO DE VIDRIO DE MANERA PARCIAL SE OBTURA CON AMALGAMA, SE CONDENSA, SE BRU;E Y SE DA MORFOLOGIA SE DAN RECOMENDACIONES, PPROXIMA CITA EXODONCIA DEL 14, SE DA ORDEN DE RX PERIAPICAL. CINDY RAMIREZ

27 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE) (03/27/2017 - Gloria Stella Palma Marin) 27-03-2017 HORA 9:20 AM FIRME PREVIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, ASINTOMATICO, PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE CONTROL, AL EXAMEN CLINICO SE EVIDENCIA DIENTE 11 CON ATRICION MESOPALATINA Y DIENTE 27 CON CRIES PALATINA, SE PROCEDE A RETIRAR TEJIDO CARIADO CON FRESA PEQUEÑA REDONDA DEL 27, SE DESMINERALIZA, SE LAVA, SE SECA, ADHESIVO, RESINA DE FOTOCURADO, SE CONDENSA, SE DA MORFOLOGIA CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO, PACIENTE REFIERE SENTIR MOLESTIA A NIVEL DEL 37, SE EVIDENCIA AMALAGAMA OCLUSAL DESADAPTADA, SE PROCEDE A RETIRAR OBTURACION, SE APLICA PROTECTOR PULPAR Y SE OBTURA TEMPORALMENTE, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SE DEBE DEJAR 8 DIAS EN OBSERVACION PARA EVALUAR SINTOMATOLOGIA. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO, PROXIMA CITA AMALGAMA DEL 37. GLORIA PALMA

35 1 Sin Ejecutar (Odontologia-OD-2321010100) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (DOS SUPERFICIES)

35 1 Sin Ejecutar (Odontologia-OD-2321020800) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (dos superficies)

35 1 Sin Ejecutar (Odontologia-OD-2321030100) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (DOS SUPERFICIES)

36 1 Sin Ejecutar (Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)

36 1 Sin Ejecutar (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)

36 1 Sin Ejecutar (Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)

37 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)

(04/11/2017 - Gloria Stella Palma Marin) 11-04-2017 HORA 10:40 AM CONSENTIMIENTO INFORMAD, ASINTOMATICO, PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE TRATAMIENTO, AL EXMANE CLINICO SE EVIDENCIA DIENTE 37 Y 46 CON CARIES OCLUSAL, SE PROCEDEA RETIRAR TEJIDO CARIADO CON FRESA MEDIANA REDONDA, SE OBTURA CON AMALGAMA DE PLATA, SE CONDENSE, SE DA MORFOLOGIA, CONTROL DE OCLUSION Y BRUÑIDO, PROXIMA CITA RESINA DEL 45 VESTIBULAR. GLORIA PALMA
37 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
(11/15/2017 - ADRIANA STELLA TRUJILLO OSPINA) 15/11/17 7:54 AM PACIENTE CORRECTO DIENTE 37 ASINTOMATICO PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO NO,ANESTESIA SE RETIRA AMALGAMA OCLUSAL DESADAPTADA CONFORMACION DE CAVIDAD NO PROFUNDA PROTECTOR PULPAR OBTURACION CON AMALGAMA CONTROL Y AJUSTE DE OCLUSION RECOMENDACIONES EGRESA SIN DOLOR
37 1 Ejecutado (Odontologia-36101B-2312000000) EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD
(03/17/2020 - Andrea Alejandra Villalba Gamboa) 03/17/2020 Se identifica paciente correcto, diente 37, ingresa sin dolor se verifican antecedentes médicos. Se explica procedimiento a realizar, beneficios y riesgos, se requiere colocar anestésico, paciente lee, entiende y firma consentimiento informado, anestesia lidocaína 2% epinefrina 1: 80.000, 2 carpules sindesmotomia, aplicacion, luxación, odontosección, aprehensión, traccion y exodoncia sin complicación, irrigacion de alveolo se realiza hemostasia y sutura, se dan recomendaciones de cuidado bajo riesgos previstos, se entregan recomendaciones por escrito DI03, control posquirurgico en 4 dias, reconciliacion medicamentosa, se medica y explica como tomar. Paciente egresa de consulta sin dolor y por sus medios, bajo los efectos de la anestesia.
37 1 Ejecutado (Odontologia-OD-8903040100) CONSULTA CONTROL POSQUIRURGICO ODONTOLOGIA
(03/28/2020 - Adriana Stella Trujillo Ospina) 28/03/20 Se identifica paciente correcto, alveolo diente 37. Ingresa sin dolor y por sus medios, se verifican antecedentes médicos. Asiste a control postexodoncia de 37 , se explica procedimiento, al examen clínico se observa alvéolo en proceso de cicatrización, se retiran puntos de sutura y limpia la zona con gasa impregnada en clorhexidina, se dan recomendaciones sobre higiene oral. Paciente egresa de consulta sin dolor y por sus medios
44 1 Ejecutado

Plan de Tratamiento

Diente Cantidad Estado Procedimiento 45 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
(04/12/2017 - Gloria Stella Palma Marin) 12-04-2017 HORA 2:20 PM CONSENTIMIENTO INFORMADO, ASINTOMATICO, PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE TRATAMIENTO, AL EXAMEN CLINICO SE EVIDENCIA ABRASION POR VESTIBULAR DEL 45 Y 46 POR TERCIO CERVICAL, SE DESMINERALIZA, SE LAVA, SE SECA, ADHESIVO, RESINA DE FOTOCURADO, SE CONDENSE, SE DA MORFOLOGIA, CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO, TRATAMIENTO TERMINADO, CONTROL EN 6 MESES. GLORIA PALMA
45 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
(11/27/2019 - Jennifer Lilibeth Botello Santos) 27/11/2019 Se identifica paciente y diente correcto 45 , ingresa sin dolor se explica procedimiento, el paciente entiende y acepta, remoción de amalgama desadaptada oclusal, preparación de cavidad, se realiza amalgama oclusal , control de oclusión y recomendaciones, no debe comer en una hora. Paciente egresa de consulta sin dolor. Se entrega orden para 1 resina de una superficie trae rx del 37 indica que desea extraerla en esta se evidencia zona radiopaca coronal compatible con cemento temporal de gran extension, destruccion coronal molar socavado hacia lingual dos raices, mesoangulado por lo evidenciado clinicamente y radiograficamente se remite con cirugía oral se explica proceso a seguir
46 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
(04/11/2017 - Gloria Stella Palma Marin) 11-04-2017 HORA 10:40 AM CONSENTIMIENTO INFORMAD, ASINTOMATICO, PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE TRATAMIENTO, AL EXMANE CLINICO SE EVIDENCIA DIENTE 37 Y 46 CON CARIES OCLUSAL, SE PROCEDEA RETIRAR TEJIDO CARIADO CON FRESA MEDIANA REDONDA, SE OBTURA CON AMALGAMA DE PLATA, SE CONDENSE, SE DA MORFOLOGIA, CONTROL DE OCLUSION Y BRUÑIDO, PROXIMA CITA RESINA DEL 45 VESTIBULAR. GLORIA PALMA
46 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
(04/12/2017 - Gloria Stella Palma Marin) 12-04-2017 HORA 2:20 PM CONSENTIMIENTO INFORMADO, ASINTOMATICO, PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE TRATAMIENTO, AL EXAMEN CLINICO SE EVIDENCIA ABRASION POR VESTIBULAR DEL 45 Y 46 POR TERCIO CERVICAL, SE DESMINERALIZA, SE LAVA, SE SECA, ADHESIVO, RESINA DE FOTOCURADO, SE CONDENSE, SE DA MORFOLOGIA, CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO, TRATAMIENTO TERMINADO, CONTROL EN 6 MESES. GLORIA PALMA
46 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
(12/02/2019 - Kelly Johanna Garzon Gutierrez) 02/12/20019 11:00am Se identifica paciente y diente correcto 46, ingresa sin dolor,se explica procedimiento, el paciente entiende y acepta, remoción de caries

vestibular acondicionamiento de cavidad, se desmineralizar con acido fosforico al 37%, se lava, se seca, aislamiento relativo, se coloca adhesivo y se fotopolimeriza, se realiza resina a3.5 con tecnica incremental, control y ajuste de oclusión, pulido de restauración, se recomienda no consumir alimentos hasta despues de una hora, no tomar bebidas oscuras y no comer cosas pegajosas o masticar chicle por que la restauracion se puede desalojar. Paciente egresa de consulta odontologica sin dolor. Paquete esteril operatoria 65 carga 3 del 30/11/2019

99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9902120000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL

(03/09/2017 - NAHIR OLINDA RODRIGUEZ REYES) 9-03-17 SE REALIZA EDUCACION INDIVIDUAL EN HIGIENE.

99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL

(03/09/2017 - NAHIR OLINDA RODRIGUEZ REYES) 9-03-17 SE REALIZA CONTROL PLAC A BACTERIANA 0% ECCNIA CEPILLADO USO SEDA DENTQL.

99 2 En Curso (Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD

(03/09/2017 - NAHIR OLINDA RODRIGUEZ REYES) 9-03-17 SE RELIZA DETARTRAJE

SUPERIOR E INFERIOR SE DA RECOENDACIONES

99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9973101100) TERAPIA DE MANTENIMIENTO SESION

(03/09/2017 - NAHIR OLINDA RODRIGUEZ REYES) 9-03-17 S SE REALIZA PROFILAXIS DOS

ARCADAS COSNTROL 6 MESES SE REMTIE TRATAMIENTO NAHIR

99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-8902030000) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR

ODONTOLOGIA GENERAL

(10/05/2019 - Carlos Andres Torres Perilla) 05/10//2019 Paciente ingresa sin dolor, identifico paciente correcto, se realiza examen clínico, se verifica antecedentes medicos, se le explica diagnostico y plan de tratamiento, se remite con higienista oral, para realizar fase higienica, se explican derechos y deberes del mes, se dan recomendaciones en educacion en salud oral y se da a conocer cartelera informativa sobre los cuidados en salud oral. Paciente egresa sin dolor, paquete de esterilizacion c 2 del 04/10/2019 al 04/11/2019 próxima cita remitir 37 pulpectomia , adicional se remite a programa de promoción y prevención

99 1 Ejecutado

Plan de Tratamiento

Diente Cantidad Estado Procedimiento 99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9902030000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA - (990203)

(10/05/2019 - Carlos Andres Torres Perilla) 05/10/2019 Se explica tecnica y frecuencia de cepillado, uso de la seda dental, se enseña con el espejo facial los sitios de acumulo de placa bacteriana, da información de habitos alimenticios adecuados. Recomendacion de no fumar ,ni tomar bebidas oscuras ya que manchan los dientes.

99 2 Ejecutado (Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL

(10/05/2019 - Carlos Andres Torres Perilla) 05/10/2019 Se identifica paciente correcto, se realiza control de placa bacteriana segun el indice de Silness Loe modificado ,se evidencia un porcentaje de placa 12%

(10/30/2019 - Yamile Rocha Herran) 10 30 2019 paciente correcto, ingresa con un control de placa de 24 % y egresa con un control de placa bacteriana 0 %, se encuentra acumulo de placa bacteriana blanda, inflamacion gingival , recomendaciones mejorar el cepillado y uso de la seda dental

99 2 Ejecutado (Odontologia-36101B-9973010100) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL

(10/30/2019 - Yamile Rocha Herran) 10 30 2019 paciente correcto , se realiza detartraje supragingival superior e inferior con cureta periodontal, se dan recomendaciones de no fumar ni tomar bebidas oscuras ya que manchan los dientes. se remite al odontologo, c 4 paquete esteril 31

Yamile Rocha

99 1 Ejecutado (Odontologia-36101B-9973101500) PROFILAXIS

(10/30/2019 - Yamile Rocha Herran) 10 30 2019 paciente correcto , se realiza profilaxis superior e inferior, se dan recomendaciones de no fumar ni tomar bebidas oscuras ya que manchan los dientes. se remite al odontologo, c 4 paquete esteril 31

Yamile Rocha

14 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2301020000) EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR

(10/09/2017 - Perla Estrella Joya Martinez) 9-10-2017 10/30AM PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA PARA EXODONCIA, SE FIRMA CONSENTIMIENTO , SE ANESTESIA LEXO ALVEOLAR SUPERIOR, REFUERZO EN PALATINO, SE REALIZA DEBRIDACION , LUXACION , EXODONCIA SIMPLE DEL 14, SE REALIZA HEMOSTASIA, SE DAN RECOMENDACIONES, PERLA JOYA

44 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)

(11/27/2019 - Jennifer Lilibeth Botello Santos) 27/11/2019 Se identifica paciente y diente correcto 44 , ingresa sin dolor se explica procedimiento, el paciente entiende y acepta, remoción de amalgama desadaptada oclusal, preparación de cavidad, se realiza amalgama oclusal , control de oclusión y recomendaciones, no debe comer en una hora. Paciente egresa de consulta sin dolor. Se entrega orden para 1 resina de una superficie trae rx del 37 indica que desea extraerla en esta se evidencia zona radiopaca

coronal compatible con cemento temporal de gran extension, destruccion coronal molar socavado hacia lingual dos raices, mesoangulado por lo evidenciado clinicamente y radiograficamente se remite con cirugia oral se explica proceso a seguir

99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9902120000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL

(10/30/2019 - Yamile Rocha Herran) 10 30 2019 paciente correcto ,educación en salud oral (técnica de cepillado uso de la sea dental) paciente lee el plegable"recomendaciones en salud oral "entiende y es consiente del cuidado de sus dientes, se enseña los sitios de acumulo de placa bacteriana,da información de hábitos alimenticios adecuados. se dan recomendaciones de no fumar ni tomar bebidas oscuras ya que manchan los dientes. se remite al odontologo, c 4 paquete esteril 31 Yamile Rocha

DIAGNOSTICO: (K08.3) RAIZ DENTAL RETENIDA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (K08.1) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (Z71.10) PERSONA QUE TERMINA SU PLAN DE TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Actividades de Tratamiento Realizadas

Diente: 37

Servicio Ejecutado: (Odontologia-OD-8903040100) CONSULTA CONTROL POSQUIRURGICO ODONTOLOGIA: Cantidad Ejecutada (1) 28/03/20 Se identifica paciente correcto, alveolo diente 37. Ingresa sin dolor y por sus medios, se verifican antecedentes médicos. Asiste a control postexodoncia de 37 , se explica procedimiento, al examen clínico se observa alvéolo en proceso de cicatrización, se retiran puntos de sutura y limpia la zona con gasa impregnada en clorhexidina, se dan recomendaciones sobre higiene oral. Paciente egresa de consulta sin dolor y por sus medios

Actividades de Tratamiento Realizadas

Adriana Stella Trujillo Ospina
CP ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 51901679
Código Institucional: 1001001022

Consulta del martes 17 de marzo de 2020 11:24 AM en VS UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: Andrea Alejandra Villalba Gamboa - PV CIRUGIA ORAL (Registro No. 28555495)

Número de Autorización: 02066-1942444775

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/17/2020 11:24:00 Tipo de Consulta:: Tratamiento

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 69 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria Procedencia: Urbana
Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 2619153

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "vengo a sacarme la muela que tengo dañado"
Escala Dolor: 0
Enfermedad Actual: Paciente correcto que refiere fractura de molar mayor a 4 meses sin sintomatología.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1. -. Dr(a). Andrea Alejandra Villalba Gamboa (03/17/2020 11:24:05)
Hospitalarios: POR DENGUE. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL. -. Dr(a). Andrea Alejandra Villalba Gamboa (03/17/2020 11:24:05)
Alérgicos: ++PENICILINA. -. Dr(a). Andrea Alejandra Villalba Gamboa (03/17/2020 11:24:05)
Hipersensib. MC: Sin establecer. -
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1. -. Dr(a). Andrea Alejandra Villalba Gamboa (03/17/2020 11:24:05)
Ocupacionales: PENSIONADO. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Venereos: NIEGA. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Transfusionales: NIEGA. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Antecedentes Personales
Traumáticos: NIEGA. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Perinatales: NIEGA.. Dr(a). Kelly Johanna Garzon Gutierrez (12/02/2019 10:59:05)
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Inmunológicos: NO TRAE CARNET - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Alergias

Causa de Alergia:
Antibióticos
Condición del protegido:
No aplica

Antecedentes Familiares

Madre: IAM....- - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Padre: NO...-.....- - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Hermanos: NO...-...- - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración
Mucosa Labial: hidratada
Lengua: Sin alteración
Piso de Boca: Sin alteración
Frenillo Labial: Sin alteración
Frenillo Lingual: Sin alteración
Paladar: Sin alteración
Glandulas Salivales: Sin alteración
Maxilares: Sin alteración
Senos Maxilares: Sin alteración
Oclusión: desarmonía oclusal
Trauma: Sin alteración
Bolsas: Sin alteración
Movilidad: Sin alteración
Encía: edematizada

Exámen Clínico Dental

Supernumerarios: Sin alteración

Fasetas de Desgaste: Sin alteración
 Fracturas: del 37
 Manchas: Sin alteración
 Patología Pulpar: TRARAMIENTO DE CONDUCTO REALIZADO DEL 14
 Placa Blanda: localizada
 Placa Calcificada: sin alteracion
 Otros Hallazgos: No refiere
Lesion Oral
 Lesion: NO
 Finalidad Consulta: NO APLICA Causa Externa: Enfermedad General
 Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Evoluciones

Evolución

Evolución de Tto: 03/17/2020 Se identifica paciente correcto, diente 37, ingresa sin dolor se verifican antecedentes médicos. Se explica procedimiento a realizar, beneficios y riesgos, se requiere colocar anestésico, paciente lee, entiende y

Evolución

firma consentimiento informado, anestesia lidocaina 2% epinefrina 1: 80.000, 2 carpules sindesmotomia, aplicacion, luxación, odontoseccion, aprehensión, traccion y exodoncia sin complicación, irrigacion de alveolo se realiza hemostasia y sututra, se dan recomendaciones de cuidado bajo riesgos previstos, se entregan recomendaciones por escrito DI03, control posquirurgico en 4 días, reconciliacion medicamentosa, se medica y explica como tomar. Paciente egresa de consulta sin dolor y por sus medios, bajo los efectos de la anestesia.

Flúor 1ra vez del año: No Flúor 2da vez del año: No

Escala Dolor Egreso: 0

Anestesia

Colocación Anestesia: Si Técnica: Troncular Tipo de Anestésico: Sin vasoconstrictor
 Cantidad Carpules: 2

Radiografías

R. Tomadas: No R. Dañadas: No

Remisión a OD No pos: No Tratamiento terminado: No

Medicación: No Profilaxis Antibiotica: No Paciente Sano: No

Días de Incapacidad: 2

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: Cirugía Fecha esterilización: 03/16/2020 Número de Carga: 6

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

Odontograma

Diente: Superficie: Descripcion: 11 Mesial OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina

- | | | |
|----|------------|--|
| 11 | Palatino | OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina |
| 11 | Palatino | LESIONNOCARIES-Lesiones no cariosas (abrasión, abfraccion y erosión) |
| 11 | Oclusal | OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina |
| 11 | Total | 16-Facetas de desgaste |
| 12 | Palatino | OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina |
| 12 | Palatino | LESIONNOCARIES-Lesiones no cariosas (abrasión, abfraccion y erosión) |
| 12 | Total | 16-Facetas de desgaste |
| 13 | Palatino | LESIONNOCARIES-Lesiones no cariosas (abrasión, abfraccion y erosión) |
| 13 | Total | 16-Facetas de desgaste |
| 14 | Total | PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries |
| 15 | Total | PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries |
| 16 | Palatino | OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama |
| 16 | Oclusal | OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama |
| 17 | Oclusal | OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama |
| 18 | Oclusal | OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama |
| 21 | Vestibular | OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina |
| 21 | Palatino | OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina |
| 21 | Palatino | LESIONNOCARIES-Lesiones no cariosas (abrasión, abfraccion y erosión) |
| 21 | Oclusal | OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina |
| 21 | Total | 16-Facetas de desgaste |

22	Palatino	LESIONNOCARIES-Lesiones no cariosas (abrasión, abfraccion y erosión)
22	Total	16-Facetas de desgaste
23	Palatino	LESIONNOCARIES-Lesiones no cariosas (abrasión, abfraccion y erosión)
23	Total	16-Facetas de desgaste
24	Distal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
24	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Palatino	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
26	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
27	Palatino	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
27	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripcion:	28	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
33	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
34	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
35	Distal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
35	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
35	Mesial	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
35	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
35	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
35	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
35	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
36	Total	CORONADESADAPTADA-Corona desadaptada con presencia de caries			
37	Lingual	OBTCEMENTOTEMP-Obt.con cemento temporal			
37	Distal	OBTCEMENTOTEMP-Obt.con cemento temporal			
37	Mesial	OBTCEMENTOTEMP-Obt.con cemento temporal			
37	Oclusal	OBTCEMENTOTEMP-Obt.con cemento temporal			
37	Total	EXODONINDICADACARIES-Exodoncia Indicada por Caries			
37	Total	EXODONINDICADACARIES-Exodoncia Indicada por Caries			
37	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries			
38	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries			
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
44	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
45	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
46	Lingual	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
46	Vestibular	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina			
46	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
47	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries			
48	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
48	Oclusal	CARIES-Lesion de Caries			
48	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	11	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321020800)
			OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (dos superficies)				
			(03/27/2017 - Gloria Stella Palma Marin) 27-03-2017 HORA 9:20 AM FIRME PREVIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, ASINTOMATICO, PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE CONTROL, AL EXAMEN CLINICO SE EVIDENCIA DIENTE 11 CON ATRICION MESOPALATINA Y DIENTE 27 CON CARIES PALATINA, SE PROCEDE A RETIRAR TEJIDO CARIADO CON FRESA PEQUEÑA REDONDA DEL 27, SE DESMINERALIZA, SE LAVA, SE SECA, ADHESIVO, RESINA DE FOTOCURADO, SE CONDENSA, SE DA MORFOLOGIA CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO, PACIENTE REFIERE SENTIR MOLESTIA A NIVEL DEL 37, SE EVIDENCIA AMALAGAMA OCLUSAL DESADAPTADA, SE PROCEDE A RETIRAR OBTURACION, SE APLICA PROTECTOR PULPAR Y SE OBTURA TEMPORALMENTE, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SE DEBE DEJAR 8 DIAS EN OBSERVACION PARA EVALUAR SINTOMATOLOGIA. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO, PROXIMA CITA AMALGAMA DEL 37. GLORIA PALMA				
14	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2301020000) EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR				

(10/09/2017 - Perla Estrella Joya Martinez) 9-10-2017 10/30AM PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA PARA EXODONCIA, SE FIRMA CONSENTIMIENTO , SE ANESTESIA LEXO ALVEOLAR SUPERIOR, REFUERZO EN PALATINO, SE REALIZA DEBRIDACION , LUXACION , EXODONCIA SIMPLE DEL 14, SE REALIZA HEMOSTASIA, SE DAN RECOMENDACIONES, PERLA JOYA
25 1 Ejecutado

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento
	27	1	Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
(03/27/2017 - Gloria Stella Palma Marin) 27-03-2017 HORA 9:20 AM FIRME PREVIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, ASINTOMATICO, PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE CONTROL, AL EXAMEN CLINICO SE EVIDENCIA DIENTE 11 CON ATRICION MESOPALATINA Y DIENTE 27 CON CARIES PALATINA, SE PROCEDE A RETIRAR TEJIDO CARIADO CON FRESA PEQUEÑA REDONDA DEL 27, SE DESMINERALIZA, SE LAVA, SE SECA, ADHESIVO, RESINA DE FOTOCURADO, SE CONDENSA, SE DA MORFOLOGIA CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO, PACIENTE REFIERE SENTIR MOLESTIA A NIVEL DEL 37, SE EVIDENCIA AMALAGAMA OCLUSAL DESADAPTADA, SE PROCEDE A RETIRAR OBTURACION, SE APLICA PROTECTOR PULPAR Y SE OBTURA TEMPORALMENTE, SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SE DEBE DEJAR 8 DIAS EN OBSERVACION PARA EVALUAR SINTOMATOLOGIA. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO, PROXIMA CITA AMALGAMA DEL 37. GLORIA PALMA			
35	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010100) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (DOS SUPERFICIES)
35	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020800) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (dos superficies)
35	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030100) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (DOS SUPERFICIES)
36	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
36	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
36	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
37	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
(04/11/2017 - Gloria Stella Palma Marin) 11-04-2017 HORA 10:40 AM CONSENTIMIENTO INFORMAD, ASINTOMATICO, PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE TRATAMIENTO, AL EXMANE CLINICO SE EVIDENCIA DIENTE 37 Y 46 CON CARIES OCLUSAL, SE PROCEDEA RETIRAR TEJIDO CARIADO CON FRESA MEDIANA REDONDA, SE OBTURA CON AMALGAMA DE PLATA, SE CONDENSA, SE DA MORFOLOGIA, CONTROL DE OCLUSION Y BRUÑIDO, PROXIMA CITA RESINA DEL 45 VESTIBULAR. GLORIA PALMA			
37	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
(11/15/2017 - ADRIANA STELLA TRUJILLO OSPINA) 15/11/17 7:54 AM PACIENTE CORRECTO DIENTE 37 ASINTOMATICO PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO NO,ANESTESIA SE RETIRA AMALGAMA OCLUSAL DESADAPTADA CONFORMACION DE CAVIDAD NO PROFUNDA PROTECTOR PULPAR OBTURACION CON AMALGAMA CONTROL Y AJUSTE DE OCLUSION RECOMENDACIONES EGRESA SIN DOLOR			
37	1	Ejecutado	(Odontologia-36101B-2312000000) EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD
(03/17/2020 - Andrea Alejandra Villalba Gamboa) 03/17/2020 Se identifica paciente correcto, diente 37, ingresa sin dolor se verifican antecedentes médicos. Se explica procedimiento a realizar, beneficios y riesgos, se requiere colocar anestésico, paciente lee, entiende y firma consentimiento informado, anestesia lidocaina 2% epinefrina 1: 80.000, 2 carpules sindesmotomia, aplicacion, luxación, odontoseccion, aprehensión, traccion y exodoncia sin complicación, irrigacion de alveolo se realiza hemostasia y sututra, se dan recomendaciones de cuidado bajo riesgos previstos, se entregan recomendaciones por escrito DI03, control posquirurgico en 4 dias, reconciliacion medicamentosa, se medica y explica como tomar. Paciente egresa de consulta sin dolor y por sus medios, bajo los efectos de la anestesia.			
37	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-8903040100) CONSULTA CONTROL POSQUIRURGICO ODONTOLOGIA
(03/28/2020 - Adriana Stella Trujillo Ospina) 28/03/20 Se identifica paciente correcto, alveolo diente 37. Ingresa sin dolor y por sus medios, se verifican antecedentes médicos. Asiste a control postexodoncia de 37 , se explica procedimiento, al examen clínico se observa alvéolo en proceso de cicatrización, se retiran puntos de sutura y limpia la zona con gasa impregnada en clorhexidina, se dan recomendaciones sobre higiene oral. Paciente egresa de consulta sin dolor y por sus medios			
44	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
(11/27/2019 - Jennifer Lilibeth Botello Santos) 27/11/2019 Se identifica paciente y diente correcto 44 , ingresa sin dolor se explica procedimiento, el paciente entiende y acepta, remoción de amalgama desadaptada oclusal, preparación de cavidad, se realiza amalgama oclusal , control de oclusión y			

recomendaciones, no debe comer en una hora. Paciente egresa de consulta sin dolor. Se entrega orden para 1 resina de una superficie trae rx del 37 indica que desea extraerla en esta se evidencia zona radiopaca coronal compatible con cemento temporal de gran extension, destruccion coronal molar socavado hacia lingual dos raices, mesoangulado por lo evidenciado clinicamente y radiograficamente se remite con cirugia oral se explica proceso a seguir
45 1 Ejecutado

Plan de Tratamiento

Diente Cantidad Estado Procedimiento 45 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
(11/27/2019 - Jennifer Lilibeth Botello Santos) 27/11/2019 Se identifica paciente y diente correcto 45 , ingresa sin dolor se explica procedimiento, el paciente entiende y acepta, remoción de amalgama desadaptada oclusal, preparación de cavidad, se realiza amalgama oclusal , control de oclusión y recomendaciones, no debe comer en una hora. Paciente egresa de consulta sin dolor. Se entrega orden para 1 resina de una superficie trae rx del 37 indica que desea extraerla en esta se evidencia zona radiopaca coronal compatible con cemento temporal de gran extension, destruccion coronal molar socavado hacia lingual dos raices, mesoangulado por lo evidenciado clinicamente y radiograficamente se remite con cirugia oral se explica proceso a seguir
46 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
(04/11/2017 - Gloria Stella Palma Marin) 11-04-2017 HORA 10:40 AM CONSENTIMIENTO INFORMAD, ASINTOMATICO, PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE TRATAMIENTO, AL EXMANE CLINICO SE EVIDENCIA DIENTE 37 Y 46 CON CARIES OCLUSAL, SE PROCEDEA RETIRAR TEJIDO CARIADO CON FRESA MEDIANA REDONDA, SE OBTURA CON AMALGAMA DE PLATA, SE CONDENSE, SE DA MORFOLOGIA, CONTROL DE OCLUSION Y BRUÑIDO, PROXIMA CITA RESINA DEL 45 VESTIBULAR. GLORIA PALMA
46 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
(04/12/2017 - Gloria Stella Palma Marin) 12-04-2017 HORA 2:20 PM CONSENTIMIENTO INFORMADO, ASINTOMATICO, PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE TRATAMIENTO, AL EXAMEN CLINICO SE EVIDENCIA ABRASION POR VESTIBULAR DEL 45 Y 46 POR TERCIO CERVICAL, SE DESMINERALIZA, SE LAVA, SE SECA, ADHESIVO, RESINA DE FOTOCURADO, SE CONDENSE, SE DA MORFOLOGIA, CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO, TRATAMIENTO TERMINADO, CONTROL EN 6 MESES. GLORIA PALMA
46 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
(12/02/2019 - Kelly Johanna Garzon Gutierrez) 02/12/20019 11:00am Se identifica paciente y diente correcto 46, ingresa sin dolor,se explica procedimiento, el paciente entiende y acepta, remoción de caries vestibular acondicionamiento de cavidad, se desmineralizar con acido fosforico al 37%, se lava, se seca,aislamiento relativo,se coloca adhesivo y se fotopolimeriza, se realiza resina a3.5 con tecnica incremental, control y ajuste de oclusión, pulido de restauración, se recomienda no consumir alimentos hasta despues de una hora, no tomar bebidas oscurar y no comer cosas pegajosas o masticar chicle por que la restauracion se puede desalojar. Paciente egresa de consulta odontologica sin dolor. Paquete esteril operatoria 65 carga 3 del 30/11/2019
99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9902120000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL
(03/09/2017 - NAHIR OLINDA RODRIGUEZ REYES) 9-03-17 SE REALIZA EDUCACION INDIVIDUAL EN HIGIENE.
99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL
(03/09/2017 - NAHIR OLINDA RODRIGUEZ REYES) 9-03-17 SE REALIZA CONTROL PLAC A BACTERIANA 0% ECCNIA CEPILLADO USO SEDA DENTQL.
99 2 En Curso (Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
(03/09/2017 - NAHIR OLINDA RODRIGUEZ REYES) 9-03-17 SE RELIZA DETARTRAJE SUPERIOR E INFERIOR SE DA RECOENDACIONES
99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9973101100) TERAPIA DE MANTENIMIENTO SESION
(03/09/2017 - NAHIR OLINDA RODRIGUEZ REYES) 9-03-17 S SE REALIZA PROFILAXIS DOS ARCADAS COSNTROL 6 MESES SE REMTIE TRATAMIENTO NAHIR
99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-8902030000) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL
(10/05/2019 - Carlos Andres Torres Perilla) 05/10//2019 Paciente ingresa sin dolor,identifico paciente correcto, se realiza examen clínico, se verifica antecedentes medicos,se le explica diagnostico y plan de tratamiento, se remite con higienista oral, para realizar fase higienica,se explican derechos y deberes del mes,se dan recomendaciones en educación en salud oral y se da a conocer cartelera informativa sobre los cuidados en salud oral. Paciente egresa sin dolor,paquete de esterilizacion c 2 del 04/10/2019 al 04/11/2019 próxima cita remitir 37 pulpectomia ,adicional se remite a programa de promoción y prevención
99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9902120000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL

(10/30/2019 - Yamile Rocha Herran) 10 30 2019 paciente correcto ,educación en salud oral (técnica de cepillado uso de la sea dental) paciente lee el plegable"recomendaciones en salud oral "entiende y es consiente del cuidado de sus dientes, se enseña los sitios de acumulo de placa bacteriana,da información de hábitos alimenticios adecuados. se dan recomendaciones de no fumar ni tomar bebidas oscuras ya que manchan los dientes. se remite al odontologo, c 4 paquete esteril 31

Yamile Rocha

99 1 Ejecutado

Plan de Tratamiento

Diente Cantidad Estado Procedimiento 99 2 Ejecutado (Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL

(10/05/2019 - Carlos Andres Torres Perilla) 05/10/2019Se identifica paciente correcto,se realiza control de placa bacteriana segun el indice de Silness Loe modificado ,se evidencia un porcentaje de placa 12%

(10/30/2019 - Yamile Rocha Herran) 10 30 2019 paciente correcto, ingresa con un control de placa de 24 % y egresa con un control de placa bacteriana 0 %,se encuentra acumulo de placa bacteriana blanda,inflamacion gingival , recomendaciones mejorar el cepillado y uso de la seda dental

99 2 Ejecutado (Odontologia-36101B-9973010100) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL

(10/30/2019 - Yamile Rocha Herran) 10 30 2019 paciente correcto ,se realiza detartraje supragingival superior e inferior con cureta periodontal, se dan recomendaciones de no fumar ni tomar bebidas oscuras ya que manchan los dientes. se remite al odontologo, c 4 paquete esteril 31

Yamile Rocha

99 1 Ejecutado (Odontologia-36101B-9973101500) PROFILAXIS

(10/30/2019 - Yamile Rocha Herran) 10 30 2019 paciente correcto ,se realiza profilaxis superior e inferior, se dan recomendaciones de no fumar ni tomar bebidas oscuras ya que manchan los dientes. se remite al odontologo, c 4 paquete esteril 31

Yamile Rocha

25 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321010100) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (DOS SUPERFICIES)

(09/20/2017 - Cindy Lorena Ramirez Olivares) 20-09-2017 SE REALIZA AMALAGAM DEL 25OP, RETIRA CEMENTO IONOMERO DE VIDRIO DE MANERA PARCIAL SE OBTURA CON AMALGAMA, SE CONDENSE, SE BRU;E Y SE DA MORFOLOGIA SE DAN RECOMENDACIONES, PPROXIMA CITA EXODONCIA DEL 14, SE DA ORDEN DE RX PERIAPICAL. CINDY RAMIREZ

45 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)

(04/12/2017 - Gloria Stella Palma Marin) 12-04-2017 HORA 2:20 PM CONSENTIMIENTO INFORMADO, ASINTOMATICO, PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE TRATAMIENTO, AL EXAMEN CLINICO SE EVIDENCIA ABRASION POR VESTIBULAR DEL 45 Y 46 POR TERCIO CERVICAL, SE DESMINERALIZA, SE LAVA, SE SECA, ADHESIVO, RESINA DE FOTOCURADO, SE CONDENSE, SE DA MORFOLOGIA, CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO, TRATAMIENTO TERMINADO, CONTROL EN 6 MESES. GLORIA PALMA

99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9902030000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA - (990203)

(10/05/2019 - Carlos Andres Torres Perilla) 05/10/2019Se explica tecnica y frecuencia de cepillado, uso de la seda dental, se enseña con el espejo facial los sitios de acumulo de placa bacteriana, da información de hábitos alimenticios adecuados. Recomendacion de no fumar ,ni tomar bebidas oscuras ya que manchan los dientes.

DIAGNOSTICO: (K08.3) RAIZ DENTAL RETENIDA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

1. Tipo de Consulta: Odontologia CONSULTA CONTROL POSQUIRURGICO ODONTOLOGIA

Observaciones: diente 37

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 20

Posologia: 1 Tableta (s) cada 6 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (K08.1) PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Actividades de Tratamiento Realizadas

Diente: 37

Servicio Ejecutado: (Odontologia-36101B-2312000000) EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD:

Cantidad Ejecutada (1) 03/17/2020 Se identifica paciente correcto, diente 37, ingresa sin dolor se verifican antecedentes médicos. Se explica procedimiento a realizar, beneficios y riesgos, se requiere colocar

anestésico, paciente lee, entiende y firma consentimiento informado, anestesia lidocaina 2% epinefrina 1: 80.000, 2 carpules sindesmotomía, aplicación, luxación, odontosección, aprehensión, tracción y exodoncia sin complicación, irrigación de alveolo se realiza hemostasia y sutura, se dan recomendaciones de cuidado bajo riesgos previstos, se entregan recomendaciones por escrito DI03, control posquirúrgico en 4 días, reconciliación medicamentosa, se medica y explica como tomar. Paciente egresa de consulta sin dolor y por sus medios, bajo los efectos de la anestesia.

Actividades de Tratamiento Realizadas

Andrea Alejandra Villalba Gamboa
PV CIRUGIA ORAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 28555495
Código Institucional: 2065000011

Consulta del martes 11 de febrero de 2020 08:53 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Karen Margarita Arrieta Schelegue - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1140874515)
Número de Autorización: 02068-2005518486
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/11/2020 08:53:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 69
Ocupación: PENSIONADOS
Estado Civil: Casado
Teléfono: 2619153-3176919645

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco:

Espos(a)

Teléfono:

2619153

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 2619153

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR"
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE 1. HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN TAB 50MG, QUIEN CONSULTA EL DIA DE HOY PARA CONTROL DE RCV, AL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS OMINOSOS, CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MEDICO ESTABLECIDO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Escala Disnea

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc. Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0
Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : SIN ALTERACIONES
Cardiopulmonar: SIN ALTERACIONES
Gastrointestinal: SIN ALTERACIONES
Genitourinario: SIN ALTERACIONES
Osteomuscular: SIN ALTERACIONES
Neurológico: SIN ALTERACIONES
Endocrino: SIN ALTERACIONES
Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Hospitalarios: POR DENGUE. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Alérgicos: ++PENICILINA. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Hipersensib. MC: Sin establecer . -
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Ocupacionales: PENSIONADO . - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Venereos: NIEGA. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Transfusionales: NIEGA. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Traumáticos: NIEGA. - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Inmunológicos: NO TRAE CARNET - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)
Factores de Riesgo: No
Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL
290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1. - -

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

02/11/2020

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: IAM.... - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Padre: NO...-..... - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Hermanos: NO...-... - Dr(a). Karen Margarita Arrieta Schelegue (02/11/2020 08:53:06)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Interés Salud

Interés Salud

Crónicos Infecciosos

Chagas: No

Sífilis: No

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación, Dislipidemia

Crónicos no Infecciosos

Enfermedad Coronaria: No

Dislipidemia: No

ECV: No

Retinopatía: No

EVP: No

EPOC: No

Hipotiroidismo: No

Enfermedades Autoinmunes: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Litiasis Renal: No

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 0.99 Fecha Creat: 05/15/2019

Raza: Mestiza

ERC

TFG cockroft-gault: 86.5

Estadio IRC: 0

Caracterización: NO ERC

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.71	Mts	87	Kg	29.8	120	78	75	18	36.7

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

04/28/2015 79 05/15/2019

5.7

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: SI

Microalbuminuria: 8.8 Fecha Microalb: 05/15/2019

Proteínas en P.O.: No Aplica Fecha PO: 05/15/2019

Interpretación Microalbuminuria:

Otros Resultados de Laboratorio: No

Negativo

Glicemia: NO Hemoglobina Glicosilada: NO Puntuación IMC: 0

TFG

Límite Inferior Edad: 76.7 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Perímetro Abdominal: 100

Examen Físico

Estado General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO. CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS MENTALES.

EF Organos de los Sentidos: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICÉRICAS. MUCOSA ORAL HUMEDA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NO SECRECIONES NASALES.

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. PULMONES CLAROS, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS.

EF Gastrointestinal: PERISTALSIS PRESENTE, NO EVIDENCIA DE CICATRICES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO

Examen Físico

DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EF Genitourinario: , DIURESIS POSITIVA.

Genitales Externos: NO EXPLORADOS

HPB: NO APLICA

EF Osteomuscular: Sin alteraciones -

EF Neurológico: Sin alteraciones -

EF Endocrino: Sin alteraciones -

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones -

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones -
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones -
EF Mental: Sin Alteraciones -

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

05/15/2019

TG: 109

ColTotal: 187

ColHDL: 41

ColLDL: 124

Pruebas Dx

Laboratorios

Potasio: 4.02

Sedimento y citoquímico de orina: - -NO TRAE

Espirometria

Espirometria: No Fecha: 02/11/2020

Espirometria: - -

VEF 1: > o igual 65 Puntuación VEF 1: 0

Ecografía Renal: - - - -NO TRAE

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 65 - 69 Puntaje Edad M: 6

LDL M: 100 - 129 Puntaje LDL M: 0

TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84 Puntaje TAS/TAD M: 0

Colesterol M: 160 - 199 Puntaje Colesterol M: 0

HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1

Fumador M: No

Puntaje Fumador M: 0

Riesgo Enf Coronaria M: 7

% riesgo enf coronaria M: 14

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Clasificación EPOC

Puntuación Escala Bodeix: 0 Clasificación severidad EPOC: Leve

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO CONOCIDOS,
AL MOMENTO ACUDE SOLO, POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HDIRATADO, EUPNEICO,
CON SIGNOS VITALES DENTRO PARAMETROS NORMALES, Y CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS.
NO CUENTA CON REPORTE DE LABORATORIOS RECIENTES EN LA HISTORIA CLINICA. MOTIVO POR EL CUAL
SOLICITO

Análisis y Manejo

LABORATORIOS DE CONTROL

SE DA FORMULA MEDICA CONTROL

SE DA CITA PROXIMA EN 3 MESES PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Direccionado a P y P: No Sospecha de Hipotiroidismo: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: RECOMENDACIONES SE DA EDUCACION SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE:

DEPORTE, NUTRICION, NO CIGARRILLO, NO ALCOHOL, MANEJO ADECUADO DEL ESTRES. DIETA
HIPOSODICA, BAJO EN HARINAS, HACER EJERCICIO, CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, ACTUAL Y METAS DE
TTO, SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES BAJA EN SAL, HARINAS Y GRASAS, DIETA

FRACCIONADA, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DE MANERA REGULAR, EVITAR SITUACIONES ESTRESANTES, TOMAR MEDICACION HORARIA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA SI PRESENTA DOLOR DE CABEZA INTENSO, SANGRADO NASAL, PALPITACIONES, DOLOR TORACICO ACUDIR A URGENCIAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clinico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

2. Procedimiento: (9034260000) Laboratorio Clinico HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

3. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clinico PERFIL LIPIDICO

4. Procedimiento: (9038950200) Laboratorio Clinico TAMIZAJE RENAL QUE INCLUYE (CREATININA EN SANGRE-PARCIAL DE ORINA- MICROALBUMINURIA CON RELACIÓN ESPECIFICA DE ALBUMINURIA/CREATINURIA)

Karen Margarita Arrieta Schelegue

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 1140874515

Código Institucional: 2068000029

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ

Fecha de Nacimiento: 12/29/1950 **Contrato:** 2860702 (Documento: CC 5900008)

Edad: 70 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN

Teléfono Residencia: 8 **Ciudad Residencia:** Ibaguè

Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del sábado 9 de noviembre de 2019 12:09 PM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 540/2010)

Número de Autorización: 02068-1928633938

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/09/2019 12:09:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 68

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2619153-3176919645

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2619153

Acompañante

Nombre:

SOLO

Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL" CARDIOVASCULAR
Enfermedad Actual: PACIENTE CON DX Y MANEJOS INDICADOS EN ANTECEDENTES, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR CON ADHERENCIA A MANEJOS, NIEGA HOSPITALIZACIONES O URGENCIAS EN LOS ÚLTIMOS MESES.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: Si
Total Adherencia: Paciente Adherente
Si esta bien suspende TTO: No
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc. Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/09/2019 12:08:45)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/09/2019 12:08:45)
Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/09/2019 12:08:45)
Alérgicos: ++PENICILINA++. Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/09/2019 12:08:45)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/09/2019 12:08:45)

Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/09/2019 12:08:45)
Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/09/2019 12:08:45)
Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/09/2019 12:08:45)
Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/09/2019 12:08:45)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/09/2019 12:08:45)
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/09/2019 12:08:45)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/09/2019 12:08:45)
Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/09/2019 12:08:45)
Factores de Riesgo: No
Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL
290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Alergias

Causa de Alergia:
Ninguna
Fecha Dilig. Causa de Alergia:
11/09/2019

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: IAM....- Dr(a). Cindy Lorena Ramirez Olivares (10/04/2019 16:17:13)

Padre: NO...--.....- Dr(a). Cindy Lorena Ramirez Olivares (10/04/2019 16:17:13)

Hermanos: NO...-...- Dr(a). Cindy Lorena Ramirez Olivares (10/04/2019 16:17:13)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación, Dislipidemia

Crónicos no Infecciosos

Retinopatía: No

EVP: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 0.99 Fecha Creat: 05/15/2019

Raza: Mestiza

ERC

TFG cockroft-gault: 92.8

Estadio IRC: 0

Caracterización: Envejecimiento Renal

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.71	Mts	93	Kg	31.8	120	80	70	16	37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

04/28/2015 79 05/15/2019

5.7

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: SI

Microalbuminuria: 8.8 Fecha Microalb: 05/15/2019

Proteínas en P.O.: No Fecha PO: 05/15/2019

Interpretación Microalbuminuria:

Negativo

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: SI Puntuación IMC: 0

TFG

Límite Inferior Edad: 76.9 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Perímetro Abdominal: 100

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADO

EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

Genitales Externos: Sin alteraciones

HPB: NO

EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

05/15/2019

TG: 109

ColTotal: 187

ColHDL: 41

ColLDL: 124

Pruebas Dx

Laboratorios

Laboratorios

Anticuerpos contra Hepatitis B: 0 % saturación de transferrina: 0 Acido Fólico: 0

Acido Urico: 0

Ags Hepatitis B: 0 BUN: 0 Calcio: 0 Ferritina: 0

Fosforo Sérico: 0 Hemoglobina: 0 Hepatitis C: 0 Hierro: 0

Potasio: 4.02 PTH: 0 Sodio: 0

Transferrina: 0 Vitamina B12: 0 Albumina: 0 PPD: 0

Espirometria

Espirometria: No

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 65 - 69 Puntaje Edad M: 6

LDL M: 100 - 129 Puntaje LDL M: 0

TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84 Puntaje TAS/TAD M: 0

Colesterol M: 160 - 199 Puntaje Colesterol M: 0

HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1

Fumador M: No

Puntaje Fumador M: 0

Riesgo Enf Coronaria M: 7

% riesgo enf coronaria M: 14

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON FRAMINGHAM MEDIO ESTABLE Y CONTROLADO HEMODINAMICAMENTE, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR CONDHERENCIA A MANEJO SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO CONTROL EN 3 MESES.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENDER TABAQUISMO, CONSUMO MODERADO DE LICOR)

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARAMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.

SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV, SE REALIZA RECONCILIACION MEDICAMENTOSA, SE INFORMA SOBRE EL DERECHO Y DEBER DEL MES

REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER INIDICACIONES DADAS EN CONSULTA

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA:

1- Se actualiza antecedentes farmacológicos y alérgicos.

2- Se revisa que no hay interacciones y/o contraindicaciones con los medicamentos que toma el usuario con la formulacion actual.

3- Se registran los cambios realizados a la formulación en la historia clínica.

4- Se le explica al usuario su formulación y cambios realizados, refiere entender y aceptar.

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS: 1. REMISION
1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR
2. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

DIAGNOSTICO: (E66) OBESIDAD Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL
(CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 540/2010
Código Institucional: 1001001078

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ
Fecha de Nacimiento: 12/29/1950 **Contrato:** 2860702 (Documento: CC 5900008)
Edad: 70 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN
Teléfono Residencia: 8 **Ciudad Residencia:** Ibaguè
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del miércoles 14 de agosto de 2019 10:47 AM en VS MACARENA
Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 540/2010)
Número de Autorización: 02068-1916788847
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 08/14/2019 10:47:00
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 68
Ocupación: PENSIONADOS
Estado Civil : Casado
Teléfono: 2619153-3176919645
Responsable del Usuario
Nombre: MARTHA SANCHEZ
Parentesco:
Espos(a)
Teléfono:
2619153
Acompañante
Nombre:
SOLO
Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: "CONTROL" CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: PACIENTE EN NCONTROL CARDIOVASCULAR CON Dx Y MANEJOS INDICADOS EN ANTECEDENTES, NIEGA HOSPITALIZACIONES O URGENCIAS EN ELOS ULTIMOS MESES ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea:0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/14/2019 10:46:40)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/14/2019 10:46:40)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/14/2019 10:46:40)

Alérgicos: ++PENICILINA++. Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/14/2019 10:46:40)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/14/2019 10:46:40)

Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/14/2019 10:46:40)

Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/14/2019 10:46:40)

Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/14/2019 10:46:40)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/14/2019 10:46:40)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/14/2019 10:46:40)

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/14/2019 10:46:40)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/14/2019 10:46:40)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/14/2019 10:46:40)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL

290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

08/14/2019

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: IAM.... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Padre: NO...-..... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Hermanos: NO...-.... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación, Dislipidemia

Crónicos no Infecciosos

Retinopatía: No

EVP: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 0.99 Fecha Creat: 05/15/2019

Raza: Mestiza

ERC

TFG cockroft-gault: 89.1

Estadio IRC: 0

Caracterización: Envejecimiento Renal

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.71	Mts	89	Kg	30.4	118	76	70	16	37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

04/28/2015 79 05/15/2019

5.7

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: SI

Microalbuminuria: 8.8 Fecha Microalb: 05/15/2019

Proteínas en P.O.: No Fecha PO: 05/15/2019

Interpretación Microalbuminuria:

Negativo

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: NO Puntuación IMC: 0

TFG

Límite Inferior Edad: 77.1 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Perímetro Abdominal: 100

Examen Físico

Estado General:

BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: NO

EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipídico:

05/15/2019
TG: 109
ColTotal: 187
ColHDL: 41
ColLDL: 124

Pruebas Dx

Laboratorios

Anticuerpos contra Hepatitis B: 0 % saturación de transferrina: 0 Acido Fólico: 0
Acido Urico: 0

Laboratorios

Ags Hepatitis B: 0 BUN: 0 Calcio: 0 Ferritina: 0
Fosforo Sérico: 0 Hemoglobina: 0 Hepatitis C: 0 Hierro: 0
Potasio: 4.02 PTH: 0 Sodio: 0
Transferrina: 0 Vitamina B12: 0 Albumina: 0 PPD: 0

Espirometria

Espirometria: No

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 65 - 69 Puntaje Edad M: 6
LDL M: 100 - 129 Puntaje LDL M: 0
TAS/TAD M: < 120/< 80 Puntaje TAS/TAD M: 0
Colesterol M: 160 - 199 Puntaje Colesterol M: 0
HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1

Fumador M: No

Puntaje Fumador M: 0

Riesgo Enf Coronaria M: 7

% riesgo enf coronaria M: 14

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON FRAMINGHAM MEDIO , ESTABLE Y CONTROLADO CARDIOVASCULARMENTE, ASINTOMATICO CARDIVASCULAR, CON ADHERENCIA Y TOELRANCIA A MANEJOS, SE CONTINUA IGUAL MANEJO FARMACOLOGICO, CONTROL EN 3 MESES

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENDER TABAQUISMO, CONSUMO MODERADO DE LICOR)

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARAMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.

SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV, SE REALIZA RECONCILIACION MEDICAMENTOSA, SE INFORMA SOBRE EL DERECHO Y DEBER DEL MES

REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER INIDICACIONES DADAS EN CONSULTA

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA:

1- Se actualiza antecedentes farmacológicos y alérgicos.

2- Se revisa que no hay interacciones y/o contraindicaciones con los medicamentos que toma el usuario con la formulacion actual.

3- Se registran los cambios realizados a la formulación en la historia clínica.

4- Se le explica al usuario su formulación y cambios realizados, refiere entender y aceptar.

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (E66) OBESIDAD Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 540/2010
Código Institucional: 1001001078

Consulta del miércoles 15 de mayo de 2019 10:49 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 540/2010)

Número de Autorización: 02068-1905464924

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/15/2019 10:49:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 68

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2619153-3176919645

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco:

Espos(a)

Teléfono:

2619153

Acompañante

Nombre:

SOLO

Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL" CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I

EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1

EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

PARACLINICOS DEL 06/05/2019

TOTAL 187 TGC 109 HDL 41 LDL 124 GLICEMIA 79

CREATININA 0.99 POTASIO 3.6 MICROALBUMINURIA 8.83 P ORINA NORMAL

Escala Dolor: 7 Clasificación Dolor: Severo

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Revisión Por Sistemas
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA.
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/15/2019 10:48:55)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/15/2019 10:48:55)
Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/15/2019 10:48:55)
Alérgicos: ++PENICILINA++. Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/15/2019 10:48:55)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/15/2019 10:48:55)

Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/15/2019 10:48:55)
Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/15/2019 10:48:55)
Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/15/2019 10:48:55)
Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/15/2019 10:48:55)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/15/2019 10:48:55)
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/15/2019 10:48:55)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/15/2019 10:48:55)
Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/15/2019 10:48:55)
Factores de Riesgo: No
Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL
290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

05/15/2019

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: IAM.... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Padre: NO...-..... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Hermanos: NO...-... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación, Dislipidemia

Interés Salud

Crónicos no Infecciosos

Retinopatía: No

EVP: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 0.99 Fecha Creat: 05/15/2019

Raza: Mestiza

ERC

TFG cockroft-gault: 89.4

Estadio IRC: 0

Caracterización: Envejecimiento Renal

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.71	Mts	89	Kg	30.4	110	68	70	16	37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

04/28/2015 79 05/15/2019

5.7

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: SI

Microalbuminuria: 8.8 Fecha Microalb: 05/15/2019

Proteínas en P.O.: No Fecha PO: 05/15/2019

Interpretación Microalbuminuria:

Otros Resultados de Laboratorio: No

Negativo

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: SI

TFG

Límite Inferior Edad: 77.3 Clasificación I.M.C.: Peso Normal

Perímetro Abdominal: 100

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: NO

EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

05/15/2019

TG: 109

ColTotal: 187

Formulas

ColLDL

ColHDL: 41

ColLDL: 124

Pruebas Dx

Laboratorios
Potasio: 4.02

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 65 - 69 Puntaje Edad M: 6
LDL M: 100 - 129 Puntaje LDL M: 0
TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84 Puntaje TAS/TAD M: 0
Colesterol M: 160 - 199 Puntaje Colesterol M: 0
HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1
Fumador M: No
Puntaje Fumador M: 0
Riesgo Enf Coronaria M: 7
% riesgo enf coronaria M: 14
Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA EN METAS, OBESIDAD G I
EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1
EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCIÓN EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLÍNICO, SE EXPLICA FORMULACIÓN, APLICACIÓN DE HORARIOS, Y CONTRIBUCIÓN DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENDER TABAQUISMO, CONSUMO MODERADO DE LICOR)
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.
SE DA INDICACIÓN PARA REALIZAR TALLER RCV
REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER INDICACIONES DADAS EN CONSULTA

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 06/15/2019

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/15/2019

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/15/2019

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 07/15/2019

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 06/15/2019

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 07/15/2019

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (E78.4) OTRA HIPERLIPIDEMIA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 540/2010
Código Institucional: 1001001078

Consulta del jueves 14 de febrero de 2019 08:48 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 540/2010)
Número de Autorización: 02068-1854168430
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/14/2019 08:48:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 68

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2619153-3176919645

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2619153

Acompañante

Nombre:

SOLO

Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL" CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA,

Anamnesis

HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I

EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1

EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

PARACLINICOS DEL 10/05/2018

TOTAL 164 TGC 101 HDL 42 GLICEMIA 82

CREATININA 0.88 POTASIO 3.6 MICROALBUMINURIA 7 P ORINA NORMAL

Escala Dolor: 7 Clasificación Dolor: Severo

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/14/2019 08:47:43)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/14/2019 08:47:43)
Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/14/2019 08:47:43)
Alérgicos: ++PENICILINA++. Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/14/2019 08:47:43)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/14/2019 08:47:43)

Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/14/2019 08:47:43)
Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/14/2019 08:47:43)
Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/14/2019 08:47:43)
Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/14/2019 08:47:43)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/14/2019 08:47:43)
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)
Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)
Factores de Riesgo: No
Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL
290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Alergias

Causa de Alergia:
Antibióticos
Fecha Dilig. Causa de Alergia:

Alergias

02/14/2019

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No
Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: IAM.... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)
Padre: NO...-..... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)
Hermanos: NO...-... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Tabaquismo

Tabaquismo: No
Exp Pasiva a Tabaco: No

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación, Dislipidemia
Crónicos no Infecciosos
Retinopatía: No
EVP: No
Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si
Creat: 0.88 Fecha Creat: 05/14/2018
Raza: Mestiza

ERC

TFG cockcroft-gault: 79.4
Estadio IRC: 0
Caracterizacion: Envejecimiento Renal

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.71	Mts	70	Kg	23.9	110	70	70	16	37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:
04/28/2015 82 05/18/2018
5.7

Trae Resultado Microalbuminuria: SI
Trae Resultado PO: SI
Microalbuminuria: 7 Fecha Microalb: 05/18/2018
Proteínas en P.O.: No Fecha PO: 05/18/2018

Interpretacion Microalbuminuria:
Otros Resultados de Laboratorio: No
Negativo

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: SI

TFG

Limite Inferior Edad: 77.5 Clasificación I.M.C.: Peso Normal
Perímetro Abdominal: 93

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS
EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

Examen Físico

EF Genitourinario: Sin alteraciones
HPB: NO
EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:
05/14/2018
TG: 101
ColTotal: 164
ColHDL: 42
ColLDL: 101

Pruebas Dx

Laboratorios

Potasio: 4.02

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 65 - 69 Puntaje Edad M: 6
LDL M: <100 Puntaje LDL M: -3

TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84 Puntaje TAS/TAD M: 0

Colesterol M: < 160 Puntaje Colesterol M: -3

HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1

Fumador M: No

Puntaje Fumador M: 0

Riesgo Enf Coronaria M: 1

% riesgo enf coronaria M: 4

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I

EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1

EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE

HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS,

SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA,

HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS,

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENSIÓN DE

TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR)

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.

SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV

REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER INDICACIONES DADAS EN CONSULTA

Análisis y Manejo

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: CONFIRMADO

REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 03/14/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 04/14/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 03/14/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 04/14/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

8. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 03/14/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

9. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 04/14/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clínico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

2. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clínico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

3. Procedimiento: (9030280000) Laboratorio Clínico MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA

4. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clínico PERFIL LIPIDICO

5. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clínico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

6. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clínico UROANALISIS

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (E66) OBESIDAD Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL
(CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 540/2010
Código Institucional: 1001001078

Consulta del martes 11 de diciembre de 2018 07:06 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Yolima Mora Morales - MEDICINA GENERAL (Registro No. 45531830)
Número de Autorización: 02068-1855206876
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/11/2018 07:06:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 67 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 2619153

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: REPORTE DE SU PARACLINICOS FECHA 22/11/2018
Enfermedad Actual: PACIENTE ADULTO DE 67 AÑOS INGRESA AL REPORTE DE SU PARACLINICOS
BACILOS COPIA NUMERO DE 3 MUESTRAS NEGATIVO
RX DE TORAX SILUETA CARDIACA DE TAMAÑO NORMAL
PULMONES CON ADECUADA TRANS ´ PARENTE SIN ZONAS DE FRANCA CONSOLIDACION
ANGULOS CARDIO Y COSTOFRENICOS DE LA COLUMNA TORACCICA
SE OBSERVA DEFORMIDAD CPOSTALES EN PROBLABLE RELACION A TRAUMA NO RECIENTE

Escala Dolor: 7 Clasificación Dolor: Severo

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1-. Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Hospitalarios: POR DENGUE-... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL -.. Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Alérgicos: ++PENICILINA++-... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Antecedentes Personales

Hipersensib. MC: Sin establecer-..

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1-... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Ocupacionales: PENSIONADO-.... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Venereos: NIEGA-.. Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA -.. Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Transfusionales: NIEGA- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Traumáticos: NIEGA-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Perinatales: NIEGA.-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

16/04/2015 EKG NORMAL

290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatia lumbar L5-S1.

Antecedentes Familiares

Madre: IAM.... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Padre: NO...-..... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Hermanos: NO...-... Dr(a). Yolima Mora Morales (12/11/2018 07:05:50)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.71	Mts	70	Kg	23.9	100	70	79	70	19	37	Formulas

Apoyo: No

TFG

Limite Inferior Edad: 77.6

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: CONCIENTE ORIENTADO HIDRATADO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

EF Cardiopulmonar: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTES SIN SOBREGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VÍSCEROMEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: DOLOR EN REGION LUMBAR EN L3L4L5 S1 DOLOR A LA DIGITOPRESION IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES

EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Anexos: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

BACILOS COPIA NUMERO DE 3 MUESTRAS NEGATIVO
RX DE TORAX SILUETA CARDIACA DE TAMAÑO NORMAL
PULMONES CON ADECUADA TRANS-PARENTE SIN ZONAS DE FRANCA CONSOLIDACION
ANALISIS PACIENTE CON REPORTE DE PARACLINICO NORMA, SE DESCARTA TBC, PERO CONTINUA CON DOLOR EN REGION LUMBAR, TIENE ORDEN DE RESONANCIA PENDIENTE, SE ORDENA ANALGESIA Y RECOMENDACIONES DE SUS CUIDADOS.
PLAN SE

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Estadío IRC: 0 Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES EN EDUCACION SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, MANEJO DE TIEMPO LIBRE, CONSEJERIA DIETARIA, NO CIGARRILLO, NO ALCOHOL, MANEJO ADECUADO DEL ESTRÉS, DIETA HIPOSODICA, BAJO EN HARINAS, BAJO EN AZUCARES, BAJO EN GRASA SATURADA Y RICA EN FRUTAS, VERDURAS Y ACIDOS GRASOS OMEGA 3, HACER EJERCICIO, CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA.

La información brindada al paciente es entendida : No

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (M51.1) TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-NAPROXENO TABLETA 550 MG, No. 10

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

2. (CMD 8)-METOCARBAMOL+IBUPROFENO TABLETA RECUBIERTA 500+200 MG, No. 10

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

Yolima Mora Morales

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 45531830

Código Institucional: 1001001314

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ

Fecha de Nacimiento: 12/29/1950 **Contrato:** 2860702 (Documento: CC 5900008)

Edad: 70 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN

Teléfono Residencia: 8 **Ciudad Residencia:** Ibagué

Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles 21 de noviembre de 2018 11:03 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Yolima Mora Morales - MEDICINA GENERAL (Registro No. 45531830)

Número de Autorización: 02068-1853137148

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/21/2018 11:03:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 67 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2619153

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: TENGO DOLOR EN DORSO POSTERIOR ""

Enfermedad Actual: PACIENTE ADULTO DE 67 AÑOS REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 12 MESES DE EVOLUCION CON DOLOR EN DORSO POSTERIO DE TORAX APESAR DE LOS MULTIPLES TRATAMIENTO MEDICO SIN MEJORIA , ACOMPÑADO DE SUDORACION EXCESIVA , DESENSO DE PESO Y TOS OCASIONAL MOTIVO POR ELCUAL CONSULTA .

Escala Dolor: 7 Clasificación Dolor: Severo

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Hospitalarios: POR DENGUE.- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL - Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Alérgicos: ++PENICILINA++.- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Hipersensib. MC: Sin establecer--

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Ocupacionales: PENSIONADO- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Venereos: NIEGA- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA - Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Transfusionales: NIEGA- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Traumáticos: NIEGA-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Perinatales: NIEGA.-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

16/04/2015 EKG NORMAL

290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatia lumbar L5-S1.

Antecedentes Familiares

Madre: IAM.. Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Padre: NO...--... Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Hermanos: NO...-. Dr(a). Yolima Mora Morales (11/21/2018 11:03:25)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.71	Mts	70	Kg	23.9	100	70	79	70	19	37	Formulas

Apoyo: No

TFG

Limite Inferior Edad: 77.6

Formulas

TFG

TFG: 79.7

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: ALGICO CONCIENTE ORIENTADO HIDRATADO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: CLAROS BIEN VENTILADOS SIN AFGREGADOS

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Osteomuscular: DOLOR EN DORSO POSTERIO DE REGION LUMBAR LATERAL DE LINEA MEDIA CERVICAL DOLOROSO AL INPIRACION

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE ADULTO DE 67 AÑOS , PACIENTE CON SOSPECHA DE TBC ,SE SOLICITA PARACLINICO PARA DESCARTAR ETIOLOGIA POR SUS RIESGOS ,YA QUE PACIENTE VISITA ENFERMOS PARA ANIMO ESPERITUAL , MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA PARACLINICO PARA DESCARTAR ETIOLOGIA PLAN VER ORDENES MEDICAS

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Estadio IRC: II Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES EN EDUCACION SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, MANEJO DE TIEMPO LIBRE, CONSEJERIA DIETARIA, NO CIGARRILLO, NO ALCOHOL, MANEJO ADECUADO DEL ESTRÉS, DIETA HIPOSODICA, BAJO EN HARINAS, BAJO EN AZUCARES, BAJO EN GRASA SATURADA Y RICA EN FRUTAS, VERDURAS Y ACIDOS GRADOS OMEGA 3, HACER EJERCICIO, CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA. REALIZAR EXAMEN DE MAMAS RUTINARIO, PREVIA EXPLICACION DE AUTOEXAMEN DE MAMAS Y SI LLEGASE A ENCONTRAR DOLOR O ALGUN TIPO DE MASA TAMBIEN RECONSULTAR. TOMAR MEDICAMENTOS SEGÚN INDICACION. RECOMENDACIONES DE CUANDO DEBE CONSULTAR POR URGENCIA:

La información brindada al paciente es entendida : No

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (J39.9) ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA 325+30 MG, No. 20

Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9011010000) Laboratorio Clinico BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

Observación: SE SOLICITA PARA DESCARTAR ETIOLOGIA

2. Procedimiento: (9012300000) Laboratorio Clinico MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO

3. Procedimiento: (8711210000) Rayos X RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Observación: IDX DOLOR EN REGION DORSO POSTERIOR

DIAGNOSTICO: (Z20.1) CONTACTO CON Y EXPOSICION A TUBERCULOSIS Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Yolima Mora Morales

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 45531830

Código Institucional: 1001001314

Consulta del viernes 16 de noviembre de 2018 12:13 PM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 540/2010)

Número de Autorización: 02068-1843447919

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/16/2018 12:13:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 67
Ocupación: PENSIONADOS
Estado Civil : Casado
Teléfono: 2619153-3176919645

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ
Parentesco:
Esposo(a)
Teléfono:
2619153

Acompañante

Nombre:
SOLO
Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL" CARDIOVASCULAR
Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
PARACLINICOS DEL 10/05/2018
TOTAL 164 TGC 101 HDL 42 GLICEMIA 82
CREATININA 0.88 POTASIO 3.6 MICROALBUMINURIA 7 P ORINA NORMAL

Escala Dolor: 7 Clasificación Dolor: Severo

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: Si
Total Adherencia: Paciente Adherente
Si esta bien suspende TTO: No
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Revisión Por Sistemas
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)

Hospitalarios: POR DENGUE. Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)
Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)
Alérgicos: ++PENICILINA++. Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)

Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)
Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)
Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)
Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)
Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/16/2018 12:13:24)
Factores de Riesgo: No
Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL
290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: IAM...-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Padre: NO...-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Hermanos: NO...-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación, Dislipidemia

Crónicos no Infecciosos

Retinopatía: No

Interés Salud

Crónicos no Infecciosos

EVP: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 0.88 Fecha Creat: 05/16/2018

Raza: Mestiza

ERC

TFG cockroft-gault: 103.6

Estadio IRC: 0

Caracterización: Envejecimiento Renal

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.71	Mts	91	Kg	31.1	120	80	70	16	37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

04/28/2015 82 05/18/2018

5.7

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: SI

Microalbuminuria: 7 Fecha Microalb: 05/18/2018

Proteínas en P.O.: No Fecha PO: 05/18/2018

Interpretación Microalbuminuria:

Otros Resultados de Laboratorio: No

Negativo

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: SI

TFG

Límite Inferior Edad: 77.7 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Perímetro Abdominal: 98

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: NO

EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

05/16/2018

TG: 101

ColTotal: 164

ColHDL: 42

Formulas

ColLDL

ColLDL: 101

Pruebas Dx

Laboratorios

Potasio: 4.02

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 65 - 69 Puntaje Edad M: 6

LDL M: <100 Puntaje LDL M: -3

TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84 Puntaje TAS/TAD M: 0

Colesterol M: < 160 Puntaje Colesterol M: -3

HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1

Fumador M: No

Puntaje Fumador M: 0

Riesgo Enf Coronaria M: 1

% riesgo enf coronaria M: 4

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA EN METAS, OBESIDAD G I

EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1

EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General

NO APLICA

Tipo Discapacidad:

NINGUNA

Grado Discapacidad:

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENCIÓN DE TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR) SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS. SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA O CAPSULA 325+8 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 12/16/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 01/16/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

1. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 12/16/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 01/16/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 12/16/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 01/16/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: CONFIRMADO

REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (E66) OBESIDAD Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 540/2010

Código Institucional: 1001001078

Consulta del miércoles 7 de noviembre de 2018 11:08 AM en VS CADIZ

Nombre del Profesional: Yolima Mora Morales - MEDICINA GENERAL (Registro No. 45531830)

Número de Autorización: 02063-1851730039

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/07/2018 11:08:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 67 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Estado Civil: Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco: Espos(a)

Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2619153

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: REPORTE DE RX LUMBRO SACRA FECHA 01/11/2018

Enfermedad Actual: PACIENTE ADULTO DE 67 AÑOS INGRESA CON REPORTE DE SU PARACLINICO
MOTIVO POR ELCUAL CONSULTA .

Escala Dolor: 7 Clasificación Dolor: Severo

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoimmunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y
DISCOPATIA L5-S1...-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Hospitalarios: POR DENGUE....-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL ...-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Alérgicos: ++PENICILINA++...-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Hipersensib. MC: Sin establecer..-

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1...-- Dr(a). Yolima Mora Morales
(11/07/2018 11:07:53)

Ocupacionales: PENSIONADO ..-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Venereos: NIEGA .. Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA ...-- Dr(a). Yolima Mora Morales
(11/07/2018 11:07:53)

Transfusionales: NIEGA...-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Traumáticos: NIEGA..- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Perinatales: NIEGA...-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE -- Dr(a). Yolima Mora Morales
(11/07/2018 11:07:53)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA -- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018
11:07:53)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

16/04/2015 EKG NORMAL

290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Antecedentes Familiares

Madre: IAM...-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Padre: NO...-- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Hermanos: NO...- Dr(a). Yolima Mora Morales (11/07/2018 11:07:53)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.71	Mts	80	Kg	27.4	100	70	79	72	19	37	Formulas

Apoyo: No

TFG

Limite Inferior Edad: 77.7

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: CONCIENTE ORIENTQADA HIDRATADA HEMODINAMICAMENTE ESTABL AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO CABELLOS BIEN IMPLANTADO MUCOSA ORAL HUMEDAS

EF Cardiopulmonar: CLAROS BEIN VENTILADOS RUIDOS RITMICOS SIN SOPLO

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NO MEGALIA PERISTASISPOTIVO PUÑO

PERCUSION NEGATIVO

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: DOLOR SEVERO EN REGION LUMBAR EN L4L5S1 IRRADIADO AMIEMBRO

INFERIORES CON SENSACION DE PUNZADAS COMO AFILERES CON RADICULACIONES , LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 PULSO 80 XMN

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

REPORTE DE PARACLINICOS RX LUMBRO SACRA

DISMINUCION DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO INTERVERTEBRAL L5S1

SE OBSERVA HERNIA DISCAL EN L4L5S1 , CAMBIO ESPONDILOARTROSICOS POR ESCLEROSIS FACETARIO

.

ANALISIS PACIENTE CON HERNIA DISCAL , SE SOLCITA INTERCONSULTA POR NUEROXCIRUGIA , SEGUN CRITERIO DE ESPECIALIDAD POR MEDICO FAMILIAR

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa:	Enfermedad General	Tipo Discapacidad:	NINGUNA	Grado Discapacidad:
	NO APLICA			

Dias de Incapacidad:	0	Estadio IRC:	No Aplica	Sospecha de Hipotiroidismo: No
----------------------	---	--------------	-----------	--------------------------------

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: SE SOLCITA INTERCONSTA POR NEUROCIURUGIA

La información brindada al paciente es entendida : No

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (M51.1) TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

Observaciones: IDX DISCOPATIA LUMBAR EN L4L5S1 SE SUGOIER RESONANCIA MAGNETICA SEGUN CRITERIO DE ESPECILIDAD

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. TRAMADOL (1ML=20GOTAS) SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML, No. 2

Posologia: 15 Gota(s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

Yolima Mora Morales

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 45531830

Código Institucional: 1001001314

Consulta del martes 23 de octubre de 2018 11:34 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Yolima Mora Morales - MEDICINA GENERAL (Registro No. 45531830)

Número de Autorización: 02068-1850890621

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/23/2018 11:34:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 67 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco: Espos(a)

Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2619153

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " DOLOR EN LA ESPALDA IRRADIADO EN LAS PIERNAS ""

Enfermedad Actual: PACIENTE ADULTO DE 67 AÑOS RECONSULTANTE INGRESA CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 4 MESES DE EVOLUCION CON DOLOR EN LINEA MEDIA CLAVICULAR POSTERIO EN REGION PALETA IRRADIADO A MIEMBRO INFERIORES APESAR DE MULTIPLES TRATAMIENTO MEDICO DE ANALGESIA,TERAPAI Y RX DE TORAX NO A PRESENTADO MEJORIA , MOTIVO PRO ELCUAL CONSULTA.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1.. Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Hospitalarios: POR DENGUE.... Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL .. Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Alérgicos: ++PENICILINA++.. Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Hipersensib. MC: Sin establecer..

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1.. Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Ocupacionales: PENSIONADO . Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Venereos: NIEGA .. Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA .. Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Transfusionales: NIEGA.. Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Traumáticos: NIEGA.. Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Perinatales: NIEGA.. Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

16/04/2015 EKG NORMAL

290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Antecedentes Familiares

Madre: IAM... Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Padre: NO... Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Hermanos: NO.. Dr(a). Yolima Mora Morales (10/23/2018 11:34:04)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.71	Mts	80	Kg	27.4	120	80	93	70	19	37	Formulas

Apoyo: No

TFG

Limite Inferior Edad: 77.7

Formulas

TFG

TFG: 91.1

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Examen Físico

Estado General: ALGIVCO CONCIENTE ORIENTADA HIDRATADA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL
INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO CABELLOS BIEN IMPLANTADOS CUERO CABELLUDO
INTEGRO PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,ECLERAS ANICTERICAS COJUNTIVAS ROSADAS MUCOSA
ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones
EF Gastrointestinal: Sin alteraciones
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: DOLRO EN LINEA MEDIA CLAVICULAR DORSO POSTERIOR IRRADIADO A
OMOPLATO DERECHO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO

EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON DOLOR EN DORSO POSTERIO EN REGION DE OMOPLATO DERECHO IRRADIADO A MIEMBRO
INFERIOR DERECHO
PLAN SE SOLICITA RX CERVICO LUMBAR
RECOMEDNACIONES

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadio IRC: I Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: RECOMENDACIONES DE RESTRICCION DE CARACTER PERMANENTE: 1. EVITAR

REALIZAR ESFUERZOS FISICOS CON LEVANTAMIENTO DE CARGA.

2. EVITAR LEVANTAR CUALQUIER ELEMENTO CON PESO SUPERIOR A 8KG.

3. EVITAR REALIZAR FLEXION, ESTIRAMIENTO O ROTACION DE LA COLUMNA LUMBAR EN FORMA FORZADA
O SOSTENIDA O CONTRA RESISTENCIA.

4. EVITAR TRABAJAR AGACHADO O EN CUCLILLAS.

5. EVITAR PERMANACER EN LA MISMA POSICION DE PIES O SENTADO POR PERIODOS PROLONGADOS, POR
LO QUE DEBE ALTERNAR DE POSICION.

6. EVITAR AUMENTO DE PESO CORPORAL.

La información brindada al paciente es entendida : No

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (M54.6) DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA

- DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8710100000) Rayos X RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

Observación: IDX DOLOR DORSO LUMBAR

2. Procedimiento: (8710400000) Rayos X RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Observación: IDX DISCOPATIA ??

DIAGNOSTICO: (M51.1) TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA Tipo
de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Yolima Mora Morales

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 45531830

Código Institucional: 1001001314

Consulta del viernes 17 de agosto de 2018 10:48 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 540/2010)

Número de Autorización: 02068-1833001935

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/17/2018 10:48:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 67

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2619153-3176919645

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2619153

Acompañante

Nombre:

SOLO

Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL" CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I

EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1

EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

PARACLINICOS DEL 10/05/2018

TOTAL 164 TGC 101 HDL 42 GLICEMIA 82

CREATININA 0.88 POTASIO 3.6 MICROALBUMINURIA 7 P ORINA NORMAL

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA.

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Alérgicos: ++PENICILINA++ Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (08/17/2018 10:48:12)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL

290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: IAM. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)

Padre: NO. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)

Hermanos: NO. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación, Dislipidemia

Crónicos no Infecciosos

Retinopatía: No

Interés Salud

Crónicos no Infecciosos

EVP: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 0.88 Fecha Creat: 05/17/2018

Raza: Mestiza

ERC

TFG cockroft-gault: 105.1

Estadio IRC: 0

Caracterización: Envejecimiento Renal

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.71	Mts	92	Kg	31.5	120	70	80	16	37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

04/28/2015 82 05/18/2018

5.7

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: SI

Microalbuminuria: 7 Fecha Microalb: 05/18/2018

Proteínas en P.O.: No Fecha PO: 05/18/2018

Interpretación Microalbuminuria:

Negativo

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: SI

TFG

Límite Inferior Edad: 77.9 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Perímetro Abdominal: 102

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: NO

EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipídico:

05/17/2018

TG: 101

ColTotal: 164

ColHDL: 42

ColLDL: 101

Pruebas Dx

Laboratorios

Anticuerpos contra Hepatitis B: 0 % saturación de transferrina: 0 Acido Fólico: 0

Acido Urico: 0

Ags Hepatitis B: 0 BUN: 0 Calcio: 0 Ferritina: 0

Fosforo Sérico: 0 Hemoglobina: 0 Hepatitis C: 0 Hierro: 0

Potasio: 4.02 PTH: 0 Sodio: 0

Transferrina: 0 Vitamina B12: 0 Albumina: 0 PPD: 0

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 65 - 69 Puntaje Edad M: 6

LDL M: <100 Puntaje LDL M: -3

TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84 Puntaje TAS/TAD M: 0

Colesterol M: < 160 Puntaje Colesterol M: -3

HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1

Fumador M: No

Puntaje Fumador M: 0
Riesgo Enf Coronaria M: 1
% riesgo enf coronaria M: 4
Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I
EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1
EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE
HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS,
SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA,
HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS,
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENCIÓN DE
TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR)
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.
SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: CONFIRMADO

REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 09/17/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 10/17/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/17/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 10/17/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 09/17/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 10/17/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: CONFIRMADO

REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (E66) OBESIDAD Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx: INICIAL
(CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 540/2010

Código Institucional: 1001001078

Consulta del sábado 9 de junio de 2018 10:50 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Victor Julio Varon Garzon - MEDICINA GENERAL (Registro No. 3032/2014)

Número de Autorización: 02068-1835142944

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/09/2018 10:50:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 67 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2619153

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " DOLOR LUMBAR"

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR TIPO PUNZANTE INTENSIDAD 6/10 EN ESCALA SUBJETIVA QUE MEJORA CON AINES ASOCIADO A DISESTESIAS LOCALES, NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS, NO HA ACUDIDO A URGENCIAS EN EL ÚLTIMO MES. PACIENTE INDICA INICIO DE SINTOMAS POSTERIOR A CARGAR PESO.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : NIEGA

Cardiopulmonar: NIEGA

Gastrointestinal: DEPOSICIONES DIARIAS

Genitourinario: DIURESIS PRESENTE

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ..ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)

Hospitalarios: POR DENGUE. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL . Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)

Alérgicos: ++PENICILINA++ Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)

Ocupacionales: PENSIONADO . Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)

Venereos: NIEGA VENEREOS Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)

Quirúrgicos: RESECCION DE MASA EN CUELLO LIPOMATOSA . Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)

Transfusionales: NIEGA. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)
 Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)
 Perinatales: NIEGA. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:00)
 Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE . Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)
 Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA . Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)
 Inmunológicos: NO TRAE CARNET. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)
 Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No
 Maltrato o Violencia?: No
 Paraclínicos de Red:
 16/04/2015 EKG NORMAL
 290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Antecedentes Familiares

Madre: IAM. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)
 Padre: NO. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)
 Hermanos: NO. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (06/09/2018 10:50:01)
Tabaquismo
 Tabaquismo: No
 Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.71	Mts	94	Kg	32.1	120	75	89	78	20	37	Formulas

Apoyo: No

TFG

Limite Inferior Edad: 78

Formulas

TFG

TFG: 107.6

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, OTOSCOPIA NORMAL, MUCOSAS HUMEDAS

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

EF Genitourinario: NO SE EXPLORA

EF Osteomuscular: DOLOR A PALPACION A NIVEL MUSCULAR LUMBAR, SIN EDEMAS

EF Neurológico: SIN DEFICIT

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Escala Riesgo de Caídas

Riesgo General Caídas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0

Puntaje Deficit Visual: 0

Deficit Sensorial: Ninguna

Puntaje Deficit Auditivo: 0
 Puntaje Deficit Sensorial: 0
 Caidas Previas: NO Puntaje Caidas Previas: 0
 Orientado: SI Puntaje Orientación: 0
 Deambulación: Sin Asistencia Puntaje Deambulación: 0
 Total Riesgo General: 0 Caracterización Riesgo General: Bajo
Riesgo Especifico Caidas
 Medicamentos: No aplica Puntaje Analges-Sedantes: 0 Puntaje Antidepres y/o
 Antipsicóticos: 0
 Puntaje Hipoglicemiantes: 0 Puntaje Antiparkin y/o Anticonvulsiv: 0
 Puntaje Hipotensores: 0 Puntaje Total Medicamentos: 0
 Condición Clínica: No Aplica Puntaje Patol. Psiquiátrica: 0 Puntaje Patol.
 Cardiovascular: 0
 Puntaje Alteración Metabólica: 0 Puntaje Patol. Neurológica: 0
 Puntaje Vómito y/o Diarrea: 0 Puntaje Patol. Osteomuscular: 0
 Puntaje Total Condición Clínica: 0
 Tipo de Anestesia: No Aplica Puntaje Anestesia Local: 0 Puntaje Anestesia General:
 0
 Puntaje Anestesia Regional: 0 Puntaje Total Tipo Anestesia: 0
 Otras Condiciones Clínicas:
 No Aplica
 Puntaje POP Inmediato: 0 Puntaje Uso de acceso Venoso y/o Sonda: 0
 Puntaje Dolor (severo >8): 0 Puntaje Uso sustan. Psicoac y/o Alchoho: 0
Riesgo Especifico Caidas
 Puntaje Total Otras Condiciones Clínicas: 0
 Total Riesgo Especifico: 0 Caracterización Riesgo Especifico: Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE ALARMA, CON DX
 1. LUMBAGO 2. DISCOPATIA LUMBAR, SE INDICA MANEJO CON DICLOFENACO AMP, CODEINA
 +ACETAMINOFEM TAB, SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD
 FÍSICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD
 PARA RESPIRAR, CONVULSIONES, DESORIENTACION, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS, PACIENTE
 QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, PACIENTE CONFORME CON LA ATENCIÓN.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
 NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Estadio IRC: No Aplica Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS,
 ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR EN EL PECHO,
 DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONVULSIONES, DESORIENTACION, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS,
 PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, PACIENTE CONFORME CON LA ATENCIÓN.

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: SE DAN
 RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA POR 30
 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR,
 CONVULSIONES, DESORIENTACION, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS, PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y
 ACEPTA, PACIENTE CONFORME CON LA ATENCIÓN.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA
 - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA O CAPSULA 325+8 MG, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
3. DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE, No. 2
Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 2 Día(s), vía Intramuscular
4. DICLOFENACO SODICO (IV- IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 2
Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 2 Día(s), vía Intramuscular

DIAGNOSTICO: (M51.1) TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA-MODELOS
Observaciones: DX 1. DISCOPATIA LUMBAR- TERAPIA SEDATIVA/ VALORACION POR FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (E66.0) OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Victor Julio Varon Garzon
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 3032/2014
Código Institucional: 1001001072

Consulta del viernes 18 de mayo de 2018 10:28 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 540/2010)
Número de Autorización: 02068-1823810479
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/18/2018 10:28:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 67
Ocupación: PENSIONADOS
Estado Civil : Casado
Teléfono: 2619153-3176919645

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco:

Esposo(a)

Teléfono:

2619153

Acompañante

Nombre:

SOLO

Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL" CARDIOVASCULAR
Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
PARACLINICOS DEL 10/05/2018
TOTAL 164 TGC 101 HDL 42 GLICEMIA 82
CREATININA 0.88 POTASIO 3.6 MICROALBUMINURIA 7 P ORINA NORMAL

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: Si
Total Adherencia: Paciente Adherente
Si esta bien suspende TTO: No
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Revisión Por Sistemas
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/18/2018 10:27:33)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/18/2018 10:27:33)
Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/18/2018 10:27:33)
Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/18/2018 10:27:33)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/18/2018 10:27:33)

Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/18/2018 10:27:33)
Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/18/2018 10:27:33)
Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/18/2018 10:27:33)
Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/18/2018 10:27:33)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/18/2018 10:27:33)
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/18/2018 10:27:33)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/18/2018 10:27:33)
Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/18/2018 10:27:33)
Factores de Riesgo: No
Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL
290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: IAM Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Padre: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Hermanos: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Retinopatía: No

Interés Salud

Crónicos no Infecciosos

EVP: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 0.88 Fecha Creat: 05/18/2018

Raza: Mestiza

ERC

TFG cockroft-gault: 106.6

Estadio IRC: 0

Caracterización: Envejecimiento Renal

Signos Vitales

Talla: UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.71 Mts	93	Kg	31.8	120	80	70	16	37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

04/28/2015 82 05/18/2018

5.7

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: SI

Microalbuminuria: 7 Fecha Microalb: 05/18/2018

Proteínas en P.O.: No Fecha PO: 05/18/2018

Interpretación Microalbuminuria:

Otros Resultados de Laboratorio: No

Negativo

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: SI

TFG

Límite Inferior Edad: 78.1 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Perímetro Abdominal: 103

Examen Físico

Estado General:

BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: NO

EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

05/18/2018

TG: 101

ColTotal: 164

ColHDL: 42

Formulas

ColLDL

ColLDL: 101

Pruebas Dx

Laboratorios

Potasio: 4.02

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 65 - 69 Puntaje Edad M: 6

LDL M: <100 Puntaje LDL M: -3

TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84 Puntaje TAS/TAD M: 0

Colesterol M: < 160 Puntaje Colesterol M: -3

HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1

Fumador M: No

Puntaje Fumador M: 0

Riesgo Enf Coronaria M: 1

% riesgo enf coronaria M: 4

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I

EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1

EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENCIÓN DE TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR) SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS. SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: CONFIRMADO

REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 06/18/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/18/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

1. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/18/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 07/18/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
4. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 06/18/2018
Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
5. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 07/18/2018
Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (E66) OBESIDAD Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL
(CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 540/2010
Código Institucional: 1001001078

Consulta del martes 20 de febrero de 2018 06:32 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 540/2010)
Número de Autorización: 02068-1820222154
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/20/2018 06:32:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 67

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2619153-3176919645

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco:

Espos(a)

Teléfono:

2619153

Acompañante

Nombre:

SOLO

Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL INTERGRACION VITAL

Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA,

Anamnesis

HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I

EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1

EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

PARACLINICOS DEL 25/04/2016

TOTAL 120 TGC 78 HDL 34.6 LDL 69.7 GLICEMIA 80

CREATININA 0.9 MICROALBUMINURIA 7.4 P ORINA NORMAL POTASIO 3.9

24/04/2017

TOTAL 159 TGC 125 HDL 40 LDL 88 GLICEMIA 85

CREATININA 0.97 POTASIO 4.02 MICROALBUMINURIA 3 P ORINA NORMAL

01/02/2018 EKG RITMO SINUSAL FC 78 QRS NORMAL ST - T SIN CAMBIOS DINAMICOS

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: Si
Total Adherencia: Paciente Adherente
Si esta bien suspende TTO: No
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA.
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:08:35)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)
Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)
Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)
Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL

290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Alergias

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: IAM Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Padre: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Hermanos: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Retinopatía: No

EVP: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 0.97 Fecha Creat: 05/22/2017

Raza: Mestiza

ERC

TFG cockroft-gault: 97

Estadio IRC: 0

Caracterizacion: Envejecimiento Renal

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.71	Mts	93	Kg	31.8	130	80	70	16	37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

04/28/2015 85 05/19/2017

5.7

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: SI

Microalbuminuria: 3 Fecha Microalb: 05/22/2017

Proteínas en P.O.: No Fecha PO: 05/19/2017

Interpretacion Microalbuminuria:

Otros Resaultados de Laboratorio: No

Negativo

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: SI

TFG

Limite Inferior Edad: 78.2 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Perímetro Abdominal: 101

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

Examen Físico

EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: NO

EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

02/20/2017

TG: 125

ColTotal: 159

ColHDL: 40

ColLDL: 94

Pruebas Dx

Laboratorios
Potasio: 4.02

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 65 - 69 Puntaje Edad M: 6
LDL M: <100 Puntaje LDL M: -3
TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84 Puntaje TAS/TAD M: 0
Colesterol M: < 160 Puntaje Colesterol M: -3
HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1
Fumador M: No
Puntaje Fumador M: 0
Riesgo Enf Coronaria M: 1
% riesgo enf coronaria M: 4
Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I
EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1
EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCIÓN EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENCIÓN DE TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR)
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.
SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV

Análisis y Manejo

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 03/20/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 04/20/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 03/20/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 04/20/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

8. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 03/20/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

9. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 04/20/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038150000) Laboratorio Clinico COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)
2. Procedimiento: (9038180000) Laboratorio Clinico COLESTEROL TOTAL
3. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clinico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
4. Procedimiento: (9030280000) Laboratorio Clinico MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
5. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
6. Procedimiento: (9038680000) Laboratorio Clinico TRIGLICERIDOS
7. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (E66) OBESIDAD Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 540/2010
Código Institucional: 1001001078

Consulta del jueves 23 de noviembre de 2017 11:19 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 540/2010)
Número de Autorización: 01050-1760880649
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/23/2017 11:19:00
Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: .

Adición

Motivo de Adición

Nota Control o Adición : .

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones: .

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
1. Procedimiento: (8951000000) Procedimiento Diagnóstico ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Henry Andres Quimbayo Forero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 14139124
Registro Profesional: 540/2010
Código Institucional: 1001001078

Consulta del jueves 23 de noviembre de 2017 10:45 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 540/2010)
Número de Autorización: 01050-1760880649
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/23/2017 10:45:00
Causa Externa: Enfermedad General
Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 66
Ocupación: PENSIONADOS
Estado Civil : Casado
Teléfono: 2619153-3176919645

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ
Parentesco:
Esposo(a)
Teléfono:
2619153

Acompañante

Nombre:
SOLO
Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL INTERGRACION VITAL
Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
PARACLINICOS DEL 25/04/2016
TOTAL 120 TGC 78 HDL 34.6 LDL 69.7 GLICEMIA 80
CREATININA 0.9 MICROALBUMINURIA 7.4 P ORINA NORMAL POTASIO 3.9
24/04/2017
TOTAL 159 TGC 125 HDL 40 LDL 88 GLICEMIA 85
CREATININA 0.97 POTASIO 4.02 MICROALBUMINURIA 3 P ORINA NORMAL

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea:0
Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalización

Hospitalización: NO

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiovascular: REFIERE DOLOR TORACICO TIPO PUNZADA EPICARDICO POSTERIOR A ACCESO DE TOS

Pulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Urinario: No Refiere

Genital: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Linfático: No Refiere

Hematopoyetico: No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 08/02/2016 Hipertensión Arterial:
Tratada

Diabetes Mellitus: No

Enfermedad Renal Crónica: No

EPOC: No

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y
DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:08:35)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017
06:21:57)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo
Forero (02/20/2017 06:21:57)

Orlistat: No

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016
07:43:16)

Cirugia Bariátrica: Si Fecha Cirugia Bariátrica: 08/02/2016

Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Psicológicos: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:09:00)

Sociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS EN BARRIO EL CARMEN Dr(a). Henry Andres Quimbayo
Forero (11/19/2016 07:09:00)

Antecedentes Familiares

Familiares: Niega

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

ColTotal: 159 Fecha Col. Total: 05/19/2017

ColHDL: 40 Fecha Col. HDL: 05/19/2017

TG: 125 Fecha Trigliceridos: 05/19/2017
94

Glicemia: 85 Fecha Gl: 05/19/2017

HbGl: 5.7 Fecha HbGl: 04/28/2015

Potasio: 4.02 Fecha Potasio: 05/19/2017

Creatinina: Si

Creat: 0.97 Fecha Creat: 05/22/2017

Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado PO: SI Microalbuminuria: 3
Fecha Microalb: 05/22/2017
Interpretacion Microalbuminuria: Negativo Proteinas en P.O.: No Fecha PO:
05/19/2017

Espirometria

Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Fecha Rx Torax: 02/28/2017

Rx Torax: Rx Torax: Si

Laboratorios

Imagenes Diagnosticas

28-02-17 RX DE TORAX DEL 28-02-17 NORMAL- OSTEOPENIA DIFUSA- CAMBIOS
OSTEOCONDROSICOS COL TORACICA.

EKG: Si Fecha EKG: 03/01/2017

Electrocardiograma:

EKG DEL 01-03-17 RITMO SINUSAL FC 80 X MIN NO SIGNOS DE ISQUEMIA O LESION

Angiografia Coronaria: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.71	Mts	93	Kg	31.8	120	80	70	16	37	0

Perimetro Abdominal

Perímetro Abdominal:

90

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Cabeza: Sin alteraciones

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cuello: Sin alteraciones

EF Torax: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Abdomen: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitales: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Extremidades: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Mental y Neurologico: Sin alteraciones

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario: Puntos según Colesterol T: 0

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 1

Puntos según PAS: 1

Puntos según Edad: 11

Porcentaje de Riesgo: 9.8

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

TFG cockroft-gault: 97.3 Estadío ERC: 0 Caracterizacion: Envejecimiento Renal

Clasificación ERC Clínico:

No Aplica

Clasificación Diabetes

Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Oxigeno

Utiliza Oxigeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO
Análisis y Plan de Manejo:
PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I
EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40

Análisis y Manejo

X1
EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
SE DEJA EKG RX DE TORAX PARA ESTUDIO DE DOLOR

Interconsulta ambulatoria: No
Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Dias de Incapacidad:
0

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENCIÓN DE TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR)
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.
SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable, Actividad Fisica, Factores de Riesgo, Signos de Alarma
Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL
2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 12/23/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 01/23/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 12/23/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 01/23/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral

8. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 12/23/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral

9. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 01/23/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral

10. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

11. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 12/23/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

12. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 01/23/2018

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8951000400) Procedimiento Diagnóstico ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD - MODELOS

2. Procedimiento: (8711210000) Rayos X RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Observación: DOLOR TORACICO

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 14139124
Registro Profesional: 540/2010
Código Institucional: 1001001078

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ
Fecha de Nacimiento: 12/29/1950 **Contrato:** 2860702 (Documento: CC 5900008)
Edad: 70 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN
Teléfono Residencia: 8 **Ciudad Residencia:** Ibaguè
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del miércoles 31 de mayo de 2017 02:22 PM en UAB LA QUINTA
Nombre del Profesional: MAURO GONZALEZ SUAREZ - MEDICINA FAMILIAR ESPECIALISTA (Registro No. 15525/90)
Número de Autorización: 01735-1753055884
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR - (CUPS 890202)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/31/2017 14:22:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 66 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: SIN ACOMPANTE

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " VENGO A LECTURA DE EXAMENES"
Enfermedad Actual: PACIENTE ADULTO MAYOR ESCOLARIDAD BACHILLER OCUPACION EMPLEADO CAMPO CAJA AGRARIA PENSIONADO- FAMILIA EN APERTURA ANTECEDENTES DE HTA CONTROLADA DESDE 2004 , HIPERLIPIDEMIA CONTROLADA , OBESIDAD G I. DOLOR TORACICO EN ESTUDIO. ACUDE A CONTROL CON REPORTE DE PARACLINICOS DEL 24/04/2017: COPROLOGICO BLASTOCYSTIS ++, SOH NEG, PO NORMAL, POTASIO 4.02, MICROALB 3.00, HDL 40.8, VLDL 25, LDL 88, IND ARTERIAL 3.77, COL TOTAL 154, GLICEMIA 85, TGC 125, CREAT 0.97, REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR TORACICO IRRADIADO A DORSO OCASIONALMENTE TRANSFIXIANTE. P/VALORACION POR FISIATRIA 09/2017.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos:

Antecedentes Personales

HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:08:35)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL

290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatria lumbar L5-S1.

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

No de Años: 0

Antecedentes Familiares

Madre: IAM Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Padre: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Hermanos: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Pruebas Dx

Riesgo Cardiovascular: No

Antecedentes Pediatría

Antecedentes Pediatría

Perinatales: Niega

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Examen Físico

Signos Vitales

Calcular TFG: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.71	Mts	93	Kg	31.8	110	70	83	73	19	36.7	Formulas

Apoyo: No

Tamizaje visual: No

Examen Fisico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE Y CP , NORMOTENSO.
EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO, SIN DEFICIT APARENTE
EF Cardiopulmonar: RSCRS, NO SOPLOS, BIEN VENTILADOS , NO RUIDOS AGREGADOS, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE.
EF Gastrointestinal: GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO MODERADO, PROTRUSION UMBILICAL (HERNIA), RTA AL DOLOR EN COLON ASCENDENTE Y DESCENDENTE.

EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: EXT SIMETRICAS, EUTROFICAS, NO EDEMA, MOVILES - OBESIDAD I.
EF Neurológico: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTAD EN LAS 3 ESFERAS, GLASGOW 15/15 -
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

Examen Fisico

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: EUTERMICA - SIN LESION APARENTE
EF Mental: ACTIVA - ALERTA - COLABORADOR.
Plan de Estudio y Manejo :

Laboratorios

HbGl: 5.7
Fecha HbGl: 04/28/2015

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE ADULTO MAYOR ESCOLARIDAD BACHILLER OCUPACION EMPLEADO CAMPO CAJA AGRARIA PENSIONADO- FAMILIA EN APERTURA ANTECEDENTES DE HTA CONTROLADA DESDE 2004 , HIPERLIPIDEMIA CONTROLADA , OBESIDAD G I. DOLOR TORACICO EN ESTUDIO. PARACLINICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SECUNDARIOA DORSOPATIA SE DERIVA A TERAPIA FISICA Y TTO FARMACOLOGICO CON ACETAMINOFEN 1 GR VO C/12 HRS POR DOLOR. CITA CONTROL EN 2 MESES.

RCV: 0 Clasificación RCV: Bajo Estadio IRC: 0
Finalidad Consulta: NO APLICA
Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA
Sospecha de Hipotiroidismo: No
Dias de Incapacidad: 0 No Pos: No
Direccionado a P y P: No
Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Recomendaciones: SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES - PCTE REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (M53.8) OTRAS DORSOPATIAS ESPECIFICADAS Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

Observaciones: PROTOCOLO PARA DORSOPATIA

2. Tipo de Consulta: Consulta externa ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR - (CUPS 890202)

Observaciones: CONTRL EN 2 MESES

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 60

Posologia: 1 gramo(s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: POR DOLOR

DIAGNOSTICO: (E66) OBESIDAD Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

MAURO GONZALEZ SUAREZ

MEDICINA FAMILIAR ESPECIALISTA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 93354958

Registro Profesional: 15525/90
Código Institucional: 3574000016

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ
Fecha de Nacimiento: 12/29/1950 **Contrato:** 2860702 (Documento: CC 5900008)
Edad: 70 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN
Teléfono Residencia: 8 **Ciudad Residencia:** Ibaguá
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del viernes 19 de mayo de 2017 08:21 AM en UPP LA MACARENA
Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14139124)
Número de Autorización: 01050-1751412428
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/19/2017 08:21:00
Causa Externa: Enfermedad General
Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 66
Ocupación: PENSIONADOS
Estado Civil: Casado
Teléfono: 2619153-3176919645

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ
Parentesco:
Esposo(a)
Teléfono:
2619153

Acompañante

Nombre:
SOLO
Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL INTERGRACION VITAL
Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I
EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1
EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
REFIERE DOLOR TORACICO TIPO PESADES QUE SE IRRADIA DESDE REGION DORSAL, NO ASOCIADO A ACTIVIDAD FISICA
PARACLINICOS DEL 25/04/2016
TOTAL 120 TGC 78 HDL 34.6 LDL 69.7 GLICEMIA 80
CREATININA 0.9 MICROALBUMINURIA 7.4 P ORINA NORMAL POTASIO 3.9
24/04/2017
TOTAL 159 TGC 125 HDL 40 LDL 88 GLICEMIA 85
CREATININA 0.97 POTASIO 4.02 MICROALBUMINURIA 3 P ORINA NORMAL

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea:0
Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalización

Hospitalización: NO

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiovascular: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA.

Pulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Urinario: No Refiere

Genital: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfático: No Refiere

Hematopoyetico: No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 08/02/2016 Hipertensión Arterial:
Tratada

Diabetes Mellitus: No

Enfermedad Renal Crónica: No

EPOC: No

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y
DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:08:35)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017
06:21:57)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo
Forero (02/20/2017 06:21:57)

Orlistat: No

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016
07:43:16)

Cirugia Bariátrica: Si Fecha Cirugia Bariátrica: 08/02/2016

Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Psicologicos: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:09:00)

Sociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS EN BARRIO EL CARMEN Dr(a). Henry Andres Quimbayo
Forero (11/19/2016 07:09:00)

Antecedentes Familiares

Familiares: Niega

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

ColTotal: 159 Fecha Col. Total: 05/19/2017

ColHDL: 40 Fecha Col. HDL: 05/19/2017

TG: 125 Fecha Trigliceridos: 05/19/2017

Fecha Col. LDL Manual: 02/20/2017 94

Glicemia: 85 Fecha Gl: 05/19/2017

Laboratorios

HbGl: 5.7 Fecha HbGl: 04/28/2015
Potasio: 4.02 Fecha Potasio: 05/19/2017
Creatinina: Si
Creat: 0.97 Fecha Creat: 05/19/2017
Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado PO: SI Microalbuminuria: 3
Fecha Microalb: 05/19/2017
Interpretacion Microalbuminuria: Negativo Proteinas en P.O.: No Fecha PO:
05/19/2017

Espirometria

Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Fecha Rx Torax: 02/28/2017

Rx Torax: Rx Torax: Si

28-02-17 RX DE TORAX DEL 28-02-17 NORMAL- OSTEOPENIA DIFUSA- CAMBIOS
OSTEOCONDROSICOS COL TORACICA.

EKG: Si Fecha EKG: 03/01/2017

Electrocardiograma:

EKG DEL 01-03-17 RITMO SINUSAL FC 80 X MIN NO SIGNOS DE ISQUEMIA O LESION

Angiografia Coronaria: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Puntuación IMC:
1.71 Mts 92 Kg 31.5 120 80 70 16 37 0

Perimetro Abdominal

Perímetro Abdominal:

99

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Cabeza: Sin alteraciones

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cuello: Sin alteraciones

EF Torax: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Abdomen: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitales: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Extremidades: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Mental y Neurologico: Sin alteraciones

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario: Puntos según Colesterol T: 0

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 1

Puntos según PAS: 1

Puntos según Edad: 11

Porcentaje de Riesgo: 9.8

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

TFG cockroft-gault: 97 Estadío ERC: 0 Caracterizacion: Envejecimiento Renal

Clasificación ERC Clínico:

No Aplica

Análisis y Manejo

Clasificación Diabetes

Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I
EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1
EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

Interconsulta ambulatoria: No

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENSIÓN DE TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR)
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.
SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable, Actividad Fisica, Factores de Riesgo, Signos de Alarma

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR - (CUPS 890202)

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 06/19/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/19/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/19/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 07/19/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

8. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 06/19/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

9. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 07/19/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 14139124

Registro Profesional: 14139124

Código Institucional: 3574000065

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ

Fecha de Nacimiento: 12/29/1950 **Contrato:** 2860702 (Documento: CC 5900008)

Edad: 70 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN
Teléfono Residencia: 8 **Ciudad Residencia:** Ibaguë
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del martes 4 de abril de 2017 01:33 PM en UAB LA QUINTA
Nombre del Profesional: MAURO GONZALEZ SUAREZ - MEDICINA FAMILIAR ESPECIALISTA (Registro No. 15525/90)
Número de Autorización: 01735-1751412427
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR - (CUPS 890202)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/04/2017 13:33:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 66 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 2619153

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " DOLOR TORACICO"
Enfermedad Actual: PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I -EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
REFIERE DOLOR EN REGION DORSAL DERECHA DESDE HACE UN AÑO QUE SE IRRADIA A HEMITORAX ANTERIOR TIPO PICADA QUE SE EXACERBA CON LOS MOVIMIENTOS- CAMBIOS DE POSICION REFIERE HACE TERAPIA FISICA HACE 2 MESES SI NMEJORIA, NO RELACIONADO CON EL EJERCICIO.
EKG DEL 01-03-17 RITMO SINUSAL FC 80 X MIN NO SIGNOS DE ISQUEMIA O LESION- RX DE TORAX DEL 28-02-17 NORMAL- OSTEOPENIA DIFUSA- CAMBIOS OSTEOCONDROSICOS COL TORACICA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos:

Antecedentes Personales

HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:08:35)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)
Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)
Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)
Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL
290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

No de Años: 0

Antecedentes Familiares

Madre: IAM Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Padre: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Hermanos: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Pruebas Dx

Riesgo Cardiovascular: No

Antecedentes Pediatría

Antecedentes Pediatría

Perinatales: Niega

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Examen Físico

Signos Vitales

Calcular TFG: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.71	Mts	91	Kg	31.1	120	70	86	36	20	36	Formulas

Apoyo: No

Tamizaje visual: No

Examen Físico

Estado General: CONCIENTE, ALERTA, AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE NORMAL, NARIZ MUCOSA

PERMEABLE, PUPILAS NORMOREACTIVAS, HEMORRAGIA CONJUNTIVAL IZQUIERDA

EF Cardiopulmonar: RSCS RITMICOS REGULARES RSRS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO RSIS POSITIVOS NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: DOLOR A NIVEL PARAVERTEBRAL A LA DIGITOPRESION DERECHO INFRAESCAPULAR .

EF Neurológico: SIN DEFICIT

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

Examen Fisico

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Laboratorios

HbGl: 5.7

Fecha HbGl:

04/28/2015

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE ADULTO MAYOR ESCOLARIDAD BACHILLER OCUPACION EMPLEADO CAMPO CAJA AGRARIA PENSIONADO- FAMILIA EN APERTURA ANTECEDENTES DE HTA CONTROLADA DESDE 2004 , HIPERLIPIDEMIA CONTROLADA , OBESIDAD G I CON PA 114 CM -EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 CON SEDENTARISMO - SIN TABAQUISMO Y DOLOR HEMITORAX DERECHO CONTROL CON PARACLINICOS ORDENADOS POR MEDICINA GENERAL- SE SS COPROLOGICO. SANGRE OCULTA CONTROL CON REPORTES.

RCV: 0 Clasificación RCV: Bajo Estadío IRC: 0

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Días de Incapacidad: 0 No Pos: No

Direccionado a P y P: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, HABITOS SALUDABLES, DIETA BALANCEADA, EJERCICIO REGULARMENTE, SEGUIR INDICACIONES MEDICAS QUE REFIERE ENTIENDE.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR - (CUPS 890202)

Observaciones: CON REPORTES

2. Tipo de Consulta: Consulta externa FISIATRIA Y REHABILITACION

Observaciones: DORSALGIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION OFTALMICA 4 %/5 ML, No. 1

Posologia: 1 Gota(s) cada 8 Hora(s) por 10 Día(s), vía Conjuntival -USO: OJO IZQUIERDO

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9070020000) Laboratorio Clinico COPROLOGICO Fecha Servicio: 04/05/2017

Observación: .

2. Procedimiento: (9070090000) Laboratorio Clinico SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA) Fecha Servicio: 04/05/2017

Observación: .

DIAGNOSTICO: (H11.3) HEMORRAGIA CONJUNTIVAL Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA

- DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

MAURO GONZALEZ SUAREZ

MEDICINA FAMILIAR ESPECIALISTA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 93354958

Registro Profesional: 15525/90

Código Institucional: 3574000016

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ
Fecha de Nacimiento: 12/29/1950 **Contrato:** 2860702 (Documento: CC 5900008)
Edad: 70 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN
Teléfono Residencia: 8 **Ciudad Residencia:** Ibaguè
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del lunes 20 de febrero de 2017 06:22 AM en UPP LA MACARENA
Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14139124)
Número de Autorización: 01050-1651647582
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/20/2017 06:22:00
Causa Externa: Enfermedad General
Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 66
Ocupación: PENSIONADOS
Estado Civil : Casado
Teléfono: 2619153-3176919645

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO
Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

2619153

Acompañante

Nombre: SOLO
Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL INTERGRACION VITAL
Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
REFIERE DOLOR TORACICO TIPO PESADES QUE SE IRRADIA DESDE REGION DORSAL, NO ASOCIADO A ACTIVIDAD FISICA
PARACLINICOS DEL 25/04/2016
TOTAL 120 TGC 78 HDL 34.6 LDL 69.7 GLICEMIA 80
CREATININA 0.9 MICROALBUMINURIA 7.4 P ORINA NORMAL POTASIO 3.9

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea:0
Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalización

Hospitalización: NO

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiovascular: REFIERE DOLOR TORACICO TIPO PESADES QUE SE IRRADIA DESDE REGION DORSAL, NO ASOCIADO A ACTIVIDAD FISICA

Pulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere
Urinario: No Refiere
Genital: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfático: No Refiere
Hematopoyetico: No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 08/02/2016 Hipertensión Arterial:
Tratada

Diabetes Mellitus: No

Enfermedad Renal Crónica: No

EPOC: No

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y
DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:08:35)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017
06:21:57)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo
Forero (02/20/2017 06:21:57)

Orlistat: No

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016
07:43:16)

Cirugia Bariátrica: Si Fecha Cirugia Bariatrica: 08/02/2016

Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/20/2017 06:21:57)

Psicologicos: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:09:00)

Sociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS EN BARRIO EL CARMEN Dr(a). Henry Andres Quimbayo
Forero (11/19/2016 07:09:00)

Antecedentes Familiares

Familiares: Niega

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

ColTotal: 120 Fecha Col. Total: 04/02/2016

ColHDL: 34 Fecha Col. HDL: 04/02/2016

TG: 78 Fecha Trigliceridos: 04/02/2016

Fecha Col. LDL Manual: 02/20/2017 70

Glicemia: 80 Fecha Gl: 04/02/2016

HbGl: 5.7 Fecha HbGl: 04/28/2015

Laboratorios

Potasio: 3.9 Fecha Potasio: 04/19/2016

Creatinina: Si

Creat: 0.9 Fecha Creat: 04/20/2016

Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado PO: SI Microalbuminuria: 7.4

Fecha Microalb: 04/20/2016

Interpretacion Microalbuminuria: Negativo Proteinas en P.O.: No Fecha PO:
04/02/2016

Espirometria

Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Rx Torax: Rx Torax: No

EKG: No

Angiografia Coronaria: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.73	Mts	92	Kg	30.7	130	80	70	16	37	0

Perimetro Abdominal

Perímetro Abdominal:

100

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Cabeza: Sin alteraciones

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cuello: Sin alteraciones

EF Torax: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Abdomen: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitales: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Extremidades: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Mental y Neurologico: Sin alteraciones

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario: Puntos según Colesterol T: 0

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 2

Puntos según PAS: 2

Puntos según Edad: 11

Porcentaje de Riesgo: 11.3

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Alto

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

TFG cockroft-gault: 104.9 Estadío ERC: 0 Caracterización: Envejecimiento Renal

Clasificación ERC Clínico:

No Aplica

Clasificación Diabetes

Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Análisis y Manejo

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I

EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1

REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.

REFIERE DOLOR TORACICO TIPO PESADES QUE SE IRRADIA DESDE REGION DORSAL, NO ASOCIADO A ACTIVIDAD FISICA, ADEMAS EN 2015 SE ENVIO P DE ESFUERZO "REFIERE QUE NO LA PUDO TERMINAR" PERO NO ASITIO CON RESULTADO.

POR ESTO SE REMITE HACIA MED FAMILIAR CON Rx DE TORAX Y EKG PARA EVALUACION DE DOLOR TORACICO

Interconsulta ambulatoria: No

Tipo Discapacidad: NINGUNA
0

Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad:

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENSIÓN DE TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR) SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS. SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable, Actividad Fisica, Factores de Riesgo, Signos de Alarma

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

2. Tipo de Consulta: Consulta externa ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR - (CUPS 890202)

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 03/20/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 04/20/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 03/20/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 04/20/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

8. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 03/20/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

9. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 04/20/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038150000) Laboratorio Clinico COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) Fecha Servicio: 04/20/2017

2. Procedimiento: (9038180000) Laboratorio Clinico COLESTEROL TOTAL Fecha Servicio: 04/20/2017

3. Procedimiento: (9038250000) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS Fecha Servicio: 04/20/2017

4. Procedimiento: (8951000000) Procedimiento Diagnóstico ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

5. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clinico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Fecha Servicio: 04/20/2017

6. Procedimiento: (9030260000) Laboratorio Clinico MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL Fecha Servicio: 04/20/2017

1. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Fecha Servicio: 04/20/2017

2. Procedimiento: (8711210000) Rayos X RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Observación: DOLOR TORACICO

3. Procedimiento: (9038680000) Laboratorio Clinico TRIGLICERIDOS Fecha Servicio: 04/20/2017

4. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS Fecha Servicio: 04/20/2017

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 14139124

Registro Profesional: 14139124

Código Institucional: 3574000065

Consulta del lunes 30 de enero de 2017 06:41 AM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: OSCAR DAVID RAMIREZ VARON - MEDICINA GENERAL (Registro No. 45RSS)

Número de Autorización: 03574-1750763363

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 01/30/2017 06:41:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 66 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: IDEM

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: ARDOR EN AXILA DERECHA

Enfermedad Actual: PACIENTE REFIERE QUE HACE 3 DIAS NOTO ARDRO EN AXUILA DERECHA Y POSTERIOR APARECION DE LESIONES VESICULARES, SE APLICO ISODINE TOPICO CON DESAPARICION DE VEJIGAS,

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere

Revisión Por Sistemas

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos, Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:08:35)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Alérgicos: PNC Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)
Hipersensib. MC: NO
Farmacológicos: ASA 100X1, LOSARTAN 50X2, ATORVASTATINA 40X1 Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (11/22/2016 06:48:00)
Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)
Venereos: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (11/22/2016 06:48:00)
Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Transfusionales: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (11/22/2016 06:48:00)
Traumáticos: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (11/22/2016 06:48:00)
Perinatales: Niega
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No
Paraclínicos de Red:
16/04/2015 EKG NORMAL
290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Antecedentes Familiares

Madre: IAM Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)
Padre: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)
Hermanos: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Tabaquismo

Tabaquismo: No
Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.73	Mts	95	Kg	31.7	110	80	89	76	22	36	Formulas

Apoyo: No

TFG

Límite Inferior Edad: 79.1

Formulas

TFG

TFG: 0

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL .,AFEBRIL, NO DISNEA

Examen Físico

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: RS CS RS BUENA VENTILACION
EF Gastrointestinal: NO MASAS NI MEGALIAS
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: NO DEFICIT
EF Endocrino: OBESIDAD G I
EF Linfomunohematopoyético: NO ADENOPATIAS
EF Vascular Periférico: NO EDEMAS
EF Piel y Faneras: LESIONES ERITEMTOSAS EXTENSAS EN AXILAS CON ULCERACIONES SUPERFICIALES, NO SECRECION, LEVE DOLOR

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON PIODERMITIS AXILA DRECHA SE ORDENA CEFALEXINA 500 MG X3, BETAMETASONA, CL,OTRIMAZOL
Interconsulta ambulatoria: No
Finalidad Consulta:
NO APLICA
Adherencia al Tto: No
Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA
Dias de Incapacidad: 0 Estadío IRC: V
Recomendaciones: CONTROL
La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: SI
DIAGNOSTICO: (L08.0) PIODERMA Tipo de Dx:CONFIRMADO NUEVO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
1. (CMD 12)-CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA, No. 20
Posologia: 1 Cápsula (s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral
2. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30
Posologia: 2 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral -USO: A NECESIDAD
3. BETAMETASONA 0.05% CREMA 20 G, No. 1
Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 12 Hora(s) por 7 Día(s), vía Topica(externa)
4. CLOTRIMAZOL CREMA 1 %/40 G, No. 1
Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 12 Hora(s) por 7 Día(s), vía Topica(externa)

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

OSCAR DAVID RAMIREZ VARON
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 14223096
Registro Profesional: 45RSS
Código Institucional: 7666000001

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ
Fecha de Nacimiento: 12/29/1950 **Contrato:** 2860702 (Documento: CC 5900008)
Edad: 70 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN
Teléfono Residencia: 8 **Ciudad Residencia:** Ibaguè
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del martes 22 de noviembre de 2016 06:48 AM en UAB CADIZ
Nombre del Profesional: Dairo Fernando Beltran Talero - MEDICINA FAMILIAR ESPECIALISTA (Registro No. 2547/97)
Número de Autorización: 03574-1650496880
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR - (CUPS 890202)

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 11/22/2016 06:48:00 Tipo de Consulta: De Control
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 65 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS
Responsable del Usuario
Nombre: EL MISMO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2619153
Acompañante
Nombre: REINALDO CASTRO
Teléfono: 2619153

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: ME DUELE LA ESPALDA
Enfermedad Actual: ADULTO MAYOR CON CUADRO DE 3 AÑOS DE DOLOR DORSOLUMBAR RECURRENTE, OCASIONAL IRRADIACION DE DOLOR A MSIS PREDOMINIO CARA POSTERIOR DE PIERNA IZQUIERDA, AHORA EN MANEJO CON FISIOTERAPIA, ACETAMINOFEN/CODEINA 325/8X3 SD, TIAMINA 300X1, CALCIO/DX1, FISIOTERAPIA. EMPEORA CUANDO HA ESTADO EN REPOSO Y SE LEVANTA. TRAE REPORTE DE RX COLUMNA DORSOLUMBAR (16 AGOSTO 2016): ESPONDILOARTROSIS LUMBAR, DISCOPATIA LUMBAR L5-S1.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry

Antecedentes Personales

Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:08:35)
Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)
Alérgicos: PNC Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)
Hipersensib. MC: NO
Farmacológicos: ASA 100X1, LOSARTAN 50X2, ATORVASTATINA 40X1 Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (11/22/2016 06:48:00)
Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)
Venereos: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (11/22/2016 06:48:00)
Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Transfusionales: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (11/22/2016 06:48:00)
Traumáticos: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (11/22/2016 06:48:00)
Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL
290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatria lumbar L5-S1.

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:
Antibióticos, Ninguna

Factores de Riesgo

No de Años: 0

Antecedentes Familiares

Madre: IAM Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)
Padre: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)
Hermanos: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Pruebas Dx

Riesgo Cardiovascular: No

Antecedentes Pediatría

Antecedentes Pediatría

Perinatales: Niega

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Examen Físico

Signos Vitales

Calcular TFG: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.73	Mts	94	Kg	31.4	120	70	86	70	16	36	Formulas

Apoyo: No

Tamizaje visual: No

Examen Físico

Estado General: BUENO

EF Organos de los Sentidos: OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

EF Cardiopulmonar: PULMONES BIEN VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, NO DOLOR, PERISTALSIS PRESENTE, NO MASAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Laboratorios

HbGl: 5.7

Fecha HbGl:

04/28/2015

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: ADULTO MAYOR EUGLICEMICO CON HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA MIXTA CON LDL EN METAS, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 POR RX. SE DAN RECOMENDACIONES ESPECIALMENTE POSICIONALES.

DEBE SEGUIR MANEJO CON TERAPIA FISICA Y RESTO DE MANEJO FARMACOLOGICO IGUAL.

ALTA POR MEDICINA FAMILIAR.

RCV: 0 Clasificación RCV: Bajo Estadío IRC: 0

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Días de Incapacidad: 0 No Pos: No

Direccionado a P y P: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: DESCRITO ARRIBA

DIAGNOSTICO: (M15.0) (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA Tipo de

Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas INGRESO AL MODELO DE TERAPIAS

Observaciones: TERAPIA FISICA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA O CAPSULA 325+8 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: SEGUN DOLOR
 2. (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA O CAPSULA 325+8 MG, No. 60 Fecha Entrega: 12/22/2016
 Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: SEGUN DOLOR
 3. (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA O CAPSULA 325+8 MG, No. 60 Fecha Entrega: 01/22/2017
 Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: SEGUN DOLOR
 4. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 30
 Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
 5. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 30 Fecha Entrega: 12/22/2016
 Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
 6. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 30 Fecha Entrega: 01/22/2017
 Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
 7. (CMD 10)-TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG, No. 30
 Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
 8. (CMD 10)-TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG, No. 30 Fecha Entrega: 12/22/2016
 Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
 9. (CMD 10)-TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG, No. 30 Fecha Entrega: 01/22/2017
 Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
 10. NIMODIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA, No. 30
 Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (M51) OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (E78.2) HIPERLIPIDEMIA MIXTA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (E66) OBESIDAD Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Dairo Fernando Beltran Talero
 MEDICINA FAMILIAR ESPECIALISTA
 Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
 Numero de Identificación: 93390060
 Registro Profesional: 2547/97
 Código Institucional: 1080000014

Consulta del sábado 19 de noviembre de 2016 07:09 AM en UPP LA MACARENA
 Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14139124)
 Número de Autorización: 01050-1650135187
 Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/19/2016 07:09:00
 Causa Externa: Enfermedad General
 Finalidad Consulta:
 ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 65
 Ocupación: PENSIONADOS
 Estado Civil : Casado
 Teléfono: 2619153-3176919645

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO
 Parentesco:
 Ninguno

Teléfono:
 2619153

Acompañante

Nombre:
SOLO
Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL INTERGRACION VITAL
Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.
PARACLINICOS DEL 25/04/2016
TOTAL 120 TGC 78 HDL 34.6 LDL 69.7 GLICEMIA

Anamnesis

80
CREATININA 0.9 MICROALBUMINURIA 7.4 P ORINA NORMAL POTASIO 3.9

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea:0
Exacerbaciones: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0
Hospitalizacion: No

Anamnesis

Hospital. por Diabetes Mellitus:
No

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiovascular: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA
Pulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Urinario: No Refiere
Genital: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfatico: No Refiere
Hematopoyetico: No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 08/02/2016 Hipertensión Arterial:
Tratada

Diabetes Mellitus: No

Enfermedad Renal Crónica: No

Fecha Dx Enf. Renal Cronica: 11/19/2016

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:08:35)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Alérgicos: PNC Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:08:35)

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:08:35)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Cirugia Bariátrica: Si Fecha Cirugia Bariatrica: 08/02/2016

Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:08:35)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:08:35)

Psicologicos: PENSIONADO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:09:00)

Sociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS EN BARRIO EL CARMEN Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (11/19/2016 07:09:00)

Antecedentes Familiares

Familiares: Niega

Factores de Riesgo

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Ocasional

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

ColTotal: 120 Fecha Col. Total: 04/02/2016

ColHDL: 34 Fecha Col. HDL: 04/02/2016

TG: 78 Fecha Trigliceridos: 04/02/2016
70

Glicemia: 80 Fecha Gl: 04/02/2016

HbGl: 5.7 Fecha HbGl: 04/28/2015

Potasio: 3.9 Fecha Potasio: 04/19/2016

Creatinina: Si

Creat: 0.9 Fecha Creat: 11/19/2016

Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado PO: SI Microalbuminuria: 7.4
Fecha Microalb: 04/19/2016

Interpretacion Microalbuminuria: Negativo Proteinas en P.O.: No Fecha PO:
04/02/2016

Espirometria

Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Fecha Rx Torax: 11/19/2016

Rx Torax: Rx Torax: No

EKG: No Fecha EKG: 11/19/2016

Angiografia Coronaria: No Fecha Angiografia Coronaria: 11/19/2016

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.73	Mts	90	Kg	30.1	110	70	70	16	37	0

Perimetro Abdominal

Perímetro Abdominal:

110

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Cabeza: Sin alteraciones

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cuello: Sin alteraciones

EF Torax: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Abdomen: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitales: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Extremidades: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS
EF Mental y Neurológico: Sin alteraciones

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario: Puntos según Colesterol T: 0
Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 2

Puntos según PAS: 0

Riesgo Framingham

Puntos según Edad: 11

Porcentaje de Riesgo: 9.8

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

TFG cockroft-gault: 102.9 Estadio IRC: 0 Caracterización: Envejecimiento Renal
Clasificación ERC Clínico:

No Aplica

Clasificación Diabetes

Clasificación D.M.: Controlada Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I
EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1
EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR
REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO.

Interconsulta ambulatoria: No

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Días de Incapacidad:
0

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLÍNICO, SE EXPLICA FORMULACIÓN, APLICACIÓN DE
HORARIOS, Y CONTRIBUCIÓN DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS,
SE DA EDUCACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA,
HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS,
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENSIÓN DE
TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR)
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.
SE DA INDICACIÓN PARA REALIZAR TALLER RCV

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable, Actividad Física, Factores de Riesgo, Signos de Alarma

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: IMPRESIÓN

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACIÓN VITAL

2. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 12/19/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 01/19/2017

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 12/19/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 01/19/2017

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral
7. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
8. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 12/19/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
9. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 01/19/2017
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 14139124
Registro Profesional: 14139124
Código Institucional: 3574000065

Consulta del miércoles 14 de septiembre de 2016 07:13 AM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Dairo Fernando Beltran Talero - MEDICINA FAMILIAR ESPECIALISTA (Registro No. 2547/97)
Número de Autorización: 03574-1650337473
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR - (CUPS 890202)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/14/2016 07:13:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 65 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Estado Civil: Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: REINALDO CASTRO
Teléfono: 2619153

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: ME DUELE LA ESPALDA
Enfermedad Actual: ADULTO MAYOR CON CUADRO DE 3 AÑOS DE DOLOR DORSOLUMBAR RECURRENTE, OCASIONAL IRRADIACION DE DOLOR A MSIS PREDOMINIO CARA POSTERIOR DE PIERNA IZQUIERDA, MULTIPLES MANEJOS ANALGESICOS CON ACETAMINOFEN, AINES, TRAMADOL, METOCARBAMOL SIN MEJORAR. AHORA EN MANEJO CON AMITRIPTILINA, ACETAMINOFEN, TRAMADOL. EMPEORA CUANDO HA ESTADO EN REPOSO Y SE LEVANTA.
TRAE REPORTE DE RX COLUMNA DORSOLUMBAR (16 AGOSTO 2016): ESPONDILOARTROSIS LUMBAR, DISCOPATIA LUMBAR L5-S1.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Revisión Por Sistemas

Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Alérgicos: PNC Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Hipersensib. MC: NO

Farmacológicos: ASA 100X1, LOSARTAN 50X2, ATORVASTATINA 40X1 Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Ocupacionales: PENSIONADO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Venereos: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Transfusionales: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Traumáticos: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL

290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos, Ninguna

Factores de Riesgo

No de Años: 0

Antecedentes Familiares

Madre: IAM Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Padre: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Hermanos: NO Dr(a). Dairo Fernando Beltran Talero (09/14/2016 07:13:08)

Pruebas Dx

Riesgo Cardiovascular: No

Antecedentes Pediatría

Antecedentes Pediatría

Perinatales: Niega

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Examen Físico

Signos Vitales

Calcular TFG: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.73	Mts	94	Kg	31.4	120	74	89	70	16	36	Formulas

Apoyo: No

Tamizaje visual: No

Examen Físico

Estado General: BUENO

EF Organos de los Sentidos: OROFARINGE NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

EF Cardiopulmonar: PULMONES BIEN VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, NO SIGNOS DE

Examen Físico

DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, NO DOLOR, PERISTALSIS PRESENTE, NO MASAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Laboratorios

HbGl: 5.7

Fecha HbGl:

04/28/2015

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: ADULTO MAYOR EUGLICEMICO CON HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA MIXTA CON LDL EN METAS, OBESIDAD G I, ARTROSIS COLUMNA DORSOLUMBAR Y DISCOPATIA L5-S1 POR RX. SE DAN RECOMENDACIONES ESPECIALMENTE POSICIONALES.

SE INICIA MANEJO CON FISIOTERAPIA, ACETAMINOFEN/CODEINA 325/8X3 SD, TIAMINA 300X1, CALCIO/DX1.

CONTROL AL TERMINAR FISIOTERAPIA.

RCV: 0 Clasificación RCV: Bajo Estadio IRC: 0

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Días de Incapacidad: 0 No Pos: No

Direccionado a P y P: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: DESCRITO ARRIBA

DIAGNOSTICO: (M15.0) (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA Tipo de

Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR - (CUPS 890202)

2. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Observaciones: DORSOLUMBAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA O CAPSULA 325+8 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: SEGUN DOLOR

2. (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA O CAPSULA 325+8 MG, No. 60 Fecha Entrega: 10/14/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: SEGUN DOLOR

3. (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA O CAPSULA 325+8 MG, No. 60 Fecha Entrega: 11/14/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: SEGUN DOLOR

4. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 30 Fecha Entrega: 10/14/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 30 Fecha Entrega: 11/14/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. (CMD 10)-TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

1. (CMD 10)-TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG, No. 30 Fecha Entrega: 10/14/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG, No. 30 Fecha Entrega: 11/14/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (M51) OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (E78.2) HIPERLIPIDEMIA MIXTA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (E66) OBESIDAD Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Dairo Fernando Beltran Talero
MEDICINA FAMILIAR ESPECIALISTA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 93390060
Registro Profesional: 2547/97
Código Institucional: 1080000014

Consulta del martes 30 de agosto de 2016 08:34 AM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: NELSON AUGUSTO VERGARA CORTES - MEDICINA GENERAL (Registro No. 51763/73)
Número de Autorización: 01735-1650184824
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/30/2016 08:34:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 65 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ
Parentesco: Espos(a)
Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: sOLO.
Teléfono: eL MISMO.

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Dolor lumbar.
Enfermedad Actual: Asiste a control médico de cc de más de 3 años de evolución de dolor lumbar, recurrente, con ocasional irradiación a MsIs, multiples manejos analgesicos, acetaminofen, diclofenaco, tramadol, metocarbamol, sin respuesta, Idx en la anterior consulta de lumbalgia crónica recurrente, con signos de bandera amarilla y roja, trae reporte de pc del 290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere

Revisión Por Sistemas

Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos, Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I, Artrosis de columna, discopatía lumbar L5-S1. Dr(a). NELSON AUGUSTO VERGARA CORTES (08/30/2016 08:33:59)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Tóxicos: TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Alérgicos:PENICILINA..... Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Perinatales: Niega

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Paraclínicos de Red:

16/04/2015 EKG NORMAL

290816: Rx de columna dorsolumbar: Espondiloartrosis lumbar, Discopatía lumbar L5-S1.

Antecedentes Familiares

Madre: FALLECIO POR IMA Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Padre: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Hermanos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.73	Mts	93.5	Kg	31.2	110	70	83	78	18	36.5	Formulas

Apoyo: No

TFG

TFG

Limite Inferior Edad: 79.4

Formulas

TFG

TFG: 107.2

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: Paciente conciente, alerta, hidratado, en buenas condiciones generales aparentes.

EF Organos de los Sentidos: Ojo seco.

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Lordosis lumbar, con dolor a la palpación lumbar, Lasegue (-).
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

Paciente con artrosis de columna, discopatía lumbar, refractario a manejo médico, se ordena amitriptilina, acetaminofen, tramadol, val por md familiar.
manejo de ojo seco.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Direccionado a P y P: No Estadío IRC: 0 Sospecha de

Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: Se dan recomendaciones, signos de alarma, control por consulta externa, se dan recomendaciones, precauciones e interacciones de la medicación prescrita.

La información brindada al paciente es entendida : No

DIAGNOSTICO: (M51.1) TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR - (CUPS 890202)

Observaciones: Val integral.

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 0.5 Cápsula (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: Tomar 1/2 tab vo c / noche.

2. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 120

Posologia: 2 Cápsula (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

3. CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION OFTALMICA 2 %/5 ML, No. 3

Posologia: 1 Gota(s) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Conjuntival

4. TRAMADOL (1ML=20GOTAS) SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML, No. 1

Posologia: 5 Gota(s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal

DIAGNOSTICO: (H10.3) CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

NELSON AUGUSTO VERGARA CORTES

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 5821300

Registro Profesional: 51763/73

Código Institucional: 3612000026

Consulta del martes 9 de agosto de 2016 08:08 AM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: NELSON AUGUSTO VERGARA CORTES - MEDICINA GENERAL (Registro No. 51763/73)

Número de Autorización: 01735-1650164934

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/09/2016 08:08:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 65 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco: Esposo(a)

Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Solo.

Teléfono: el mismo.

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Lumbalgia.

Enfermedad Actual: Paciente que refiere cc de +/- 3 años de lumbalgia crónica recurrente, que se ha tornado más frecuente, con mayor intensidad y duración, con frecuencia irradiación al Miembro inferior der, manejo con analgesicos y mediso fisicos, se incrementa con los cambios posturales y esfuerzos fisicos.

Hoy severo dolor.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos, Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Tóxicos: TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Alérgicos:PENICILINA..... Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Perinatales: Niega

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Paraclínicos de Red:

16/04/2015 EKG NORMAL

Antecedentes Familiares

Madre: FALLECIO POR IMA Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Padre: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Hermanos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.73	Mts	92.5	Kg	30.9	119	79	92	78	18	36.5	Formulas

Apoyo: No

TFG

Limite Inferior Edad: 79.5

Formulas

TFG

Fecha Creat:

04/02/2016

Creat: 0.9

TFG cockroft-gault:

106.2

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: Paciente conciente, alerta, hidratado, en buenas condiciones generales aparentes.

Examen Físico

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Lordosis lumbar, espasmo muscular paravertebral lumbar bilateral, dolor a la palpación lumbar der a nivel de t12-l1 lasegue (-).

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

Paciente con lumbalgia crónica, recurrente, con signos de bandera amarilla y roja, requiere estudio con rx de columna dorsolumbar dado zona punto gatillo, control con resultados, manejo médico.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General
NO APLICA

Tipo Discapacidad:

NINGUNA

Grado Discapacidad:

Días de Incapacidad: 0 Estadio IRC: 0
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Va a Generar una Remisión por Medicina Laboral?: No
Recomendaciones: Se dan reocmenaciones, signosd e alarma,c ontrol por consulta externa, se dan recomendaciones, precausidones e interacciones de la medicación prescrita.

La información brindada al paciente es entendida : No

DIAGNOSTICO: (M54.9) DORSALGIA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA
- DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 20

Posologia: 1 Cápsula (s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), vía Bucal

2. (CMD 10)-TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG, No. 30

Posologia: 1 Cápsula (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Bucal

3. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 80

Posologia: 2 Cápsula (s) cada 8 Hora(s) por 20 Día(s), vía Bucal

4. DICLOFENACO SODICO (IV- IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 1

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 1 Día(s), vía Intramuscular

5. TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML, No. 1

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 1 Día(s), vía Intramuscular

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8710300000) Rayos X RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR Fecha Servicio:
08/11/2016

Observación: dorsolumbalgia cronica.

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA
- DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

NELSON AUGUSTO VERGARA CORTES

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 5821300

Registro Profesional: 51763/73

Código Institucional: 3612000026

Consulta del martes 2 de agosto de 2016 11:16 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14139124)

Número de Autorización: 01050-1612176083

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACION VITAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/02/2016 11:16:00

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 65

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2619153-3176919645

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco:

Espos(a)

Teléfono:

2619153

Acompañante

Nombre:

SOLO

Teléfono: 2619153-3176919645

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL INTERGRACION VITAL
Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.
PARACLINICOS DEL 25/04/2016
TOTAL 120 TGC 78 HDL 34.6 LDL 69.7
CREATININA 0.9
MICROALBUMINURIA 7.4
GLICEMIA 80
P ORINA NORMAL
POTASIO 3.9

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea:0
Exacerbaciones: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Escala Disnea

Hospitalizacion: No

Anamnesis

Hospital. por Diabetes Mellitus:
No

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiovascular: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA.
Pulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Urinario: No Refiere
Genital: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfatico: No Refiere
Hematopoyetico: No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 08/02/2016 Hipertensión Arterial:
Tratada

Diabetes Mellitus: No

Enfermedad Renal Crónica: No

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Tóxicos: TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Alérgicos:PENICILINA..... Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Cirugía Bariátrica: Si Fecha Cirugía Bariátrica: 08/02/2016
 Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
 Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
 Psicologicos: Niega
 Sociales: Niega
Antecedentes Familiares
 Familiares: Niega
Factores de Riesgo
 Tiempo de Actividad Física Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca
 Tabaquismo: No Fumador (a)
 Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

Laboratorios

ColTotal: 120 Fecha Col. Total: 04/02/2016
 ColHDL: 34 Fecha Col. HDL: 04/02/2016
 TG: 78 Fecha Trigliceridos: 04/02/2016
 70
 Glicemia: 80 Fecha Gl: 04/02/2016
 HbGl: 5.7 Fecha HbGl: 04/28/2015
 Potasio: 0
 Creatinina: Si
 Creat: 0.9 Fecha Creat: 04/02/2016
 Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado PO: SI Microalbuminuria: 7.4
 Fecha Microalb: 04/02/2016
 Interpretacion Microalbuminuria: Negativo Proteinas en P.O.: No Fecha PO:
 04/02/2016

Espirometria

Espirometria: No

Imágenes Diagnósticas

Rx Torax: Rx Torax: No

EKG: No

Angiografía Coronaria: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.73	Mts	95	Kg	31.7	120	70	70	16	37	0

Perímetro Abdominal

Perímetro Abdominal:

99

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Cabeza: Sin alteraciones

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cuello: Sin alteraciones

EF Torax: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Abdomen: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitales: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Extremidades: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Mental y Neurológico: Sin alteraciones

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario: Puntos según Colesterol T: 0

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 2

Puntos según PAS: 1
Puntos según Edad: 11
Porcentaje de Riesgo: 10.5
Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Alto

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

TFG cockroft-gault: 109.1 Estadio IRC: 0 Caracterización: Envejecimiento Renal
Clasificación ERC Clínico:

Análisis y Manejo

Clasificación ERC

No Aplica

Clasificación Diabetes

Clasificación D.M.: Controlada Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I
EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1
EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR
REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO.

Interconsulta ambulatoria: No

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Días de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLÍNICO, SE EXPLICA FORMULACIÓN, APLICACIÓN DE HORARIOS, Y CONTRIBUCIÓN DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENSIÓN DE TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR)
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.
SE DA INDICACIÓN PARA REALIZAR TALLER RCV

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable, Actividad Física, Factores de Riesgo, Signos de Alarma

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: IMPRESIÓN

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA PROGRAMA DE INTEGRACIÓN VITAL

2. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 08/19/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 09/19/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 10/19/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: X NOCHE

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 08/19/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/19/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 10/19/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 08/19/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

8. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 09/19/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

9. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 10/19/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (E78.2) HIPERLIPIDEMIA MIXTA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (E66) OBESIDAD Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL
(CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 14139124
Registro Profesional: 14139124
Código Institucional: 3574000065

Consulta del jueves 5 de mayo de 2016 11:10 AM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: CAROLINA TRONCOSO GOMEZ - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO (Registro No. 70-657)
Número de Autorización: 01733-1611455865
Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (3 SUPERFICIES)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/05/2016 11:10:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 65 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 0

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "tratamiento"
Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor
Enfermedad Actual: no refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Tóxicos: TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Alérgicos:PENICILINA..... Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Perinatales: Niega
Sicosociales:

Antecedentes Personales

VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos, Ninguna

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: FALLECIO POR IMA Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Padre: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Hermanos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración

Mucosa Labial: Sin alteración

Lengua: Sin alteración

Piso de Boca: Sin alteración

Frenillo Labial: Sin alteración

Frenillo Lingual: Sin alteración

Paladar: Sin alteración

Glandulas Salivales: Sin alteración

Maxilares: Sin alteración

Senos Maxilares: Sin alteración

Oclusión: Sin alteración

Trauma: Sin alteración

Bolsas: Sin alteración

Movilidad: Sin alteración

Exámen Clínico Dental

Supernumerarios: Sin alteración

Fasetas de Desgaste: Sin alteración

Fracturas: Sin alteración

Manchas: Sin alteración

Patologia Pulpar: Sin alteración

Placa Blanda: Sin alteración

Placa Calcificada: Sin alteración

Otros Hallazgos: No refiere

Indice PB Silness & Loe modifi

Codigo

D: 0 V: 0 O: 0 P: 0 M: 0

11/51

D 1: 0 V 1: 0 P 1: 0 M 1: 0

Ultimo molar 1er Cuadrante: 18

Codigo

M 3: 0 V 3: 0 O 3: 0 P 3: 0 D 3: 0

23/63

M 2: 0 V 2: 0 P 2: 0 D 2: 0

Ultimo molar 2do cuadrante: 27

Codigo

Exámen Clínico

Indice PB Silness & Loe modifi

Codigo

D 4: 0 V 4: 0 O 4: 1 L 4: 0 M 4: 0

44/84

M 5: 0 V 5: 0 O 5: 1 L 5: 0 D 5: 0

Ultimo molar 3er cuadrante: 37

Codigo

M 6: 0 V 6: 0 O 6: 0 L 6: 0 D 6: 0
 No. Superficies Examinadas: 33
 Ultimo molar 4to cuadrante: 48
 No. valores en 1: 2
 Porcentaje de Placa: 6
 Higiene Oral: Buena (0-15)
 Finalidad Consulta: Causa Externa: Enfermedad General
 NO APLICA
 Reporte RAM a Medicamento: No
 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Evoluciones

Evolución

Evolución de Tto: 16/12/2015 SE REALIZA CONTROL DE PLACA BACTERIANA, EDUCACION EN CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL

25-04-2016 dte 14 . fiema del consentimiento informado, sin anestesia, retiro de caries, DESMINERALIZANTE, ADHESIVO, RESINA, control d eoclusion, reocmdnacioens. DRA TRONCOSO.
 proxima cita 11

05/05/2016 hora 11>05 am se firma consentimiento informado sin anestesia DISE;O DE LA CAVIDAD DESMINERALIZANTE ADHESIVO RESINA DIENTE 11 CONTROL DE OCLUSION PACIENMTE TERMINADO CITA EN 6 MESES

Escala Dolor Egreso: 0 Clasificacion Dolor Egreso: Sin Dolor

Anestesia

Colocación Anestesia: No

Radiografías

R. Tomadas: No R. Dañadas: No

Remisión a OD No pos: No

Tratamiento terminado: No Dias de Incapacidad: 0

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: Básico

Fecha esterilización: 05/05/2016 Número de Carga: 4

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripcion:		
		11	Vestibular	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
11	Vestibular	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina		
11	Mesial	CARIESDENTINA-Caries de la dentina		
11	Mesial	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina		
11	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina		
11	Oclusal	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina		
12	Total	DIENTESANO-Diente Sano		
13	Total	DIENTESANO-Diente Sano		
14	Vestibular	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina		
14	Vestibular	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina		
14	Vestibular	CARIESDENTINA-Caries de la dentina		
14	Vestibular	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina		
14	Distal	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina		
14	Distal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina		

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripcion:		
		14	Distal	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
15	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries		
16	Palatino	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama		
16	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama		
17	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama		
18	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama		
21	Total	DIENTESANO-Diente Sano		
22	Total	DIENTESANO-Diente Sano		
23	Total	DIENTESANO-Diente Sano		
24	Vestibular	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina		
24	Vestibular	CARIES-Lesion de Caries		
24	Vestibular	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina		

24	Distal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
24	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Palatino	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Palatino	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
25	Palatino	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Palatino	CARIES-Lesion de Caries
25	Palatino	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Mesial	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
25	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Mesial	CARIES-Lesion de Caries
25	Mesial	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
25	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
25	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
25	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
26	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
27	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
28	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano
33	Total	DIENTESANO-Diente Sano
34	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Lingual	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Lingual	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
35	Lingual	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
35	Lingual	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Mesial	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
35	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
35	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
36	Lingual	OBTCORONAADAPTADA-Obt. Corona Adaptada
36	Distal	OBTCORONAADAPTADA-Obt. Corona Adaptada
36	Vestibular	OBTCORONAADAPTADA-Obt. Corona Adaptada
36	Mesial	OBTCORONAADAPTADA-Obt. Corona Adaptada

Odontograma

Diente	Superficie:	Descripcion:
36	Oclusal	OBTCORONAADAPTADA-Obt. Corona Adaptada
37	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
38	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano
44	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
45	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
46	Oclusal	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
47	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries
48	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
48	Oclusal	CARIES-Lesion de Caries
48	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento
11	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321020900) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (3 SUPERFICIES)
(05/05/2016 - CAROLINA TRONCOSO GOMEZ) 05/05/2016 hora 11>05 am se firma consentimiento informado sin anestesia DISEÑO DE LA CAVIDAD DESMINERALIZANTE ADHESIVO RESINA DIENTE 11 CONTROL DE OCLUSION PACIENTE TERMINADO CITA EN 6 MESES			
11	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020900) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (3 SUPERFICIES)

11	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030200) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (TRES SUPERFICIES)
14	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
14	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321020800) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (dos superficies)

(04/25/2016 - CAROLINA TRONCOSO GOMEZ) 25-04-2016 dte 14 . fiema del consentimiento informado, sin anestesia, retiro de caries,DESMINERALIZANTE, ADHESIVO, RESina, control d eoclusion, reocmdnacioens. DRA TRONCOSO. proxima cita 11

14	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010100) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (DOS SUPERFICIES)
14	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020800) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (dos superficies)
14	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030100) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (DOS SUPERFICIES)
24	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
25	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010100) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (DOS SUPERFICIES)
25	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010200) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (TRES SUPERFICIES)

(01/26/2016 - CAROLINA TRONCOSO GOMEZ) 26 -01-2016 dte 25 fiema del consentimiento informado, sin anestesia, retiro de caries, dycal, obturacion con amalgama control d eoclusion, reocmdnacioens. DRA TRONCOSO. pCIENTE TEMRIANDO CONTROL EN 6 MESES.

34	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
35	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
35	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010100) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (DOS SUPERFICIES)
44	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
45	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
46	1	Ejecutado	

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento
	48	1	Ejecutado (Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100100) CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL

(12/16/2015 - Cindy Andrea Estrada Quintero) 16/12/2015 SE REALIZA CONTROL DE PLACA BACTERIANA, EDUCACION EN CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL CINDY ESTRADA

99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
----	---	-----------	--

(12/16/2015 - Cindy Andrea Estrada Quintero) 16/12/2015 DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR, PROFILAXIS, SE DAN RECOMENDACIONES CINDY ESTRADA

46	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
----	---	-----------	--

DIAGNOSTICO: (K02) CARIES DENTAL Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (K02.1) CARIES DE LA DENTINA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Actividades de Tratamiento Realizadas

Diente: 11
 Servicio Ejecutado: (Odontologia-OD-2321020900) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (3 SUPERFICIES):
 Cantidad Ejecutada (1) 05/05/2016 hora 11>05 am se firma consentimiento informado sin anestesia DISE;O DE LA CAVIDAD DESMINERALIZANTE ADHESIVO RESINA DIENTE 11 CONTROL DE OCLUSION PACIENMTE TERMINADO CITA EN 6 MESES

CAROLINA TRONCOSO GOMEZ
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 28540240
Registro Profesional: 70-657
Código Institucional: 1353000001

Consulta del lunes 2 de mayo de 2016 07:43 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14139124)
Número de Autorización: 01050-1602896813
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/02/2016 07:43:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 65

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2635384

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ

Parentesco:

Espos(a)

Teléfono:

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

2619153

Acompañante

Nombre:

SOLO

Teléfono: 2635384

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I

EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1

EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.

PARACLINICOS DEL 25/04/2016

TOTAL 120 TGC 78 HDL 34.6 LDL 69.7

CREATININA 0.9

MICROALBUMINURIA 7.4

GLICEMIA 80

P ORINA NORMAL

POTASIO 3.9

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA.

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Tóxicos: TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Alérgicos:PENICILINA..... Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Antecedentes Personales

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (05/02/2016 07:43:16)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos, Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: FALLECIO POR IMA Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Padre: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Hermanos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Retinopatía: No

EVP: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 0.9 Fecha Creat: 05/02/2016

Raza: Mestiza

ERC

TFG: 109.5

Estadio IRC: 0

Caracterización: Envejecimiento Renal

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.73	Mts	95	Kg	31.7	120	70	70	16	37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

04/28/2015 80 05/02/2016

5.7

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: SI

Microalbuminuria: 7.4 Fecha Microalb: 05/02/2016

Proteínas en P.O.: No Fecha PO: 05/02/2016

Interpretación Microalbuminuria:

Paraclínicos

Negativo

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: SI

TFG

Límite Inferior Edad: 79.7 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Perímetro Abdominal: 103

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

HPB: NO

EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

05/02/2016

TG: 78

ColTotal: 120

ColHDL: 34

ColLDL: 70

Pruebas Dx

Laboratorios

Anticuerpos contra Hepatitis B: 0 % saturación de transferrina: 0 Acido Fólico: 0

Acido Urico: 0

Ags Hepatitis B: 0 BUN: 0 Calcio: 0 Ferritina: 0

Fosforo Sérico: 0 Hemoglobina: 0 Hepatitis C: 0 Hierro: 0

Potasio: 0 PTH: 0 Sodio: 0

Transferrina: 0 Vitamina B12: 0 Albumina: 0 PPD: 0

Ecografía Renal: NO APORTA

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 60 - 64 Puntaje Edad M: 5

LDL M: 100 - 129 Puntaje LDL M: 0
Colesterol M: 160 - 199 Puntaje Colesterol M: 0
HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1
Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I

EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1

EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR

REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

Análisis y Manejo

ATENCIÓN EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLÍNICO, SE EXPLICA FORMULACIÓN, APLICACIÓN DE

HORARIOS, Y CONTRIBUCIÓN DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS,

SE DA EDUCACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA,

HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS,

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENSIÓN DE

TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR)

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.

SE DA INDICACIÓN PARA REALIZAR TALLER RCV

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: IMPRESIÓN

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISIÓN

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LÍDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 06/02/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/02/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/02/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 07/02/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

8. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 06/02/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

9. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 07/02/2016

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (E66) OBESIDAD Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESIÓN

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cédula de Ciudadanía

Numero de Identificación: 14139124

Registro Profesional: 14139124

Código Institucional: 3574000065

Consulta del lunes 25 de abril de 2016 09:21 AM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: CAROLINA TRONCOSO GOMEZ - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO (Registro No. 70-657)

Número de Autorización: 01733-1533542384

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (DOS SUPERFICIES)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/25/2016 09:21:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 65 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: MARTHA SANCHEZ
Parentesco: Espos(a)
Teléfono: 2619153

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " control "
Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor
Enfermedad Actual: No reporta

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Tóxicos: TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Alérgicos:PENICILINA..... Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Perinatales: Niega

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos, Ninguna

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: FALLECIO POR IMA Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Padre: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Hermanos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración
Mucosa Labial: Sin alteración
Lengua: Sin alteración
Piso de Boca: Sin alteración
Frenillo Labial: Sin alteración
Frenillo Lingual: Sin alteración
Paladar: Sin alteración
Glandulas Salivales: Sin alteración
Maxilares: Sin alteración
Senos Maxilares: Sin alteración
Oclusión: Sin alteración
Trauma: Sin alteración
Bolsas: Sin alteración
Movilidad: Sin alteración

Exámen Clínico Dental

Supernumerarios: Sin alteración
Fasetas de Desgaste: Sin alteración
Fracturas: Sin alteración
Manchas: Sin alteración
Patología Pulpar: Sin alteración
Placa Blanda: Sin alteración
Placa Calcificada: Sin alteración
Otros Hallazgos: No refiere

Índice PB Silness & Loe modifi

Código

D: 0 V: 0 O: 0 P: 0 M: 0

11/51

D 1: 0 V 1: 0 P 1: 0 M 1: 0

Ultimo molar 1er Cuadrante: 18

Código

M 3: 0 V 3: 0 O 3: 0 P 3: 0 D 3: 0

23/63

M 2: 0 V 2: 0 P 2: 0 D 2: 0

Ultimo molar 2do cuadrante: 27

Código

D 4: 0 V 4: 0 O 4: 0 L 4: 0 M 4: 0

44/84

M 5: 0 V 5: 0 O 5: 1 L 5: 0 D 5: 0

Ultimo molar 3er cuadrante: 37

Código

M 6: 0 V 6: 0 O 6: 0 L 6: 0 D 6: 0

No. Superficies Examinadas: 33

Ultimo molar 4to cuadrante: 48

No. valores en 1: 1

Porcentaje de Placa: 5

Higiene Oral: Buena (0-15)

Finalidad Consulta: Causa Externa: Enfermedad General

NO APLICA

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Evoluciones

Evolución

Evolución de Tto: 16/12/2015 SE REALIZA CONTROL DE PLACA BACTERIANA, EDUCACION EN CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL

DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR, PROFILAXIS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SE REMITE A TRATAMIENTO PACIENTE TERMINADO CONTROL EN 6 MESES CINDY ESTRADA

14-01-2016 dte 35. fiema del consentimiento informado, sin anestesia, retiro de caries, dycal, obturación con amalgama control d eoclusion, reocmdnacioens. DRA TRONCOSO. proxima cita 25

26 -01-2016 dte 25 fiema del consentimiento informado, sin anestesia, retiro de caries, dycal, obturación con amalgama control de eoclusión, reocmdnacioens. DRA TRONCOSO. pCIENTE TEMRIANDO CONTROL EN 6 MESES.

25-04-2016 dte 14 . fiema del consentimiento informado, sin anestesia, retiro de caries, DESMINERALIZANTE, ADHESIVO, RESINA, control de eoclusión, reocmdnacioens. DRA TRONCOSO. próxima cita 11

Escala Dolor Egreso: 0 Clasificación Dolor Egreso: Sin Dolor

Anestesia

Colocación Anestesia: No

Radiografías

R. Tomadas: No R. Dañadas: No

Remisión a OD No pos: No

Tratamiento terminado: No Días de Incapacidad: 0

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: Básico

Fecha esterilización: 04/25/2016 Número de Carga: 5

Odontograma

Diente: **Superficie:** **Descripción:** 11 Vestibular CARIESDENTINA-Caries de la dentina

11	Mesial	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
11	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
12	Total	DIENTESANO-Diente Sano
13	Total	DIENTESANO-Diente Sano
14	Vestibular	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
14	Vestibular	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
14	Vestibular	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
14	Distal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
14	Distal	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
15	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries
16	Palatino	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
16	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
17	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
18	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
21	Total	DIENTESANO-Diente Sano
22	Total	DIENTESANO-Diente Sano
23	Total	DIENTESANO-Diente Sano
24	Vestibular	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
24	Vestibular	CARIES-Lesion de Caries
24	Vestibular	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
24	Distal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
24	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Palatino	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Palatino	CARIES-Lesion de Caries
25	Palatino	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Palatino	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
25	Palatino	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Mesial	CARIES-Lesion de Caries
25	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama

Odontograma

Diente: **Superficie:** **Descripción:** 25 Mesial CARIESDENTINA-Caries de la dentina

25	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
25	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
25	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
25	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
26	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
27	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
28	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano

33	Total	DIENTESANO-Diente Sano
34	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Lingual	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Lingual	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
35	Lingual	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
35	Lingual	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Mesial	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
35	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
35	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
35	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
36	Lingual	OBTADAPAMALGAMA-Obt. Corona Adaptada
36	Distal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. Corona Adaptada
36	Vestibular	OBTADAPAMALGAMA-Obt. Corona Adaptada
36	Mesial	OBTADAPAMALGAMA-Obt. Corona Adaptada
36	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. Corona Adaptada
37	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
38	Total	PERDIDOPORCRIES-Diente perdido por Caries
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano
44	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
45	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
46	Oclusal	OBTADAPRESINA-Obt. adaptada con resina
47	Total	PERDIDOPORCRIES-Diente perdido por Caries
48	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
48	Oclusal	CARIES-Lesion de Caries
48	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama

Plan de Tratamiento

Diente Cantidad Estado Procedimiento 11 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020900) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (3 SUPERFICIES)
(05/05/2016 - CAROLINA TRONCOSO GOMEZ) 05/05/2016 hora 11>05 am se firma consentimiento informado sin anestesia DISEÑO DE LA CAVIDAD DESMINERALIZANTE ADHESIVO RESINA DIENTE 11 CONTROL DE OCLUSION PACIENTE TERMINADO CITA EN 6 MESES
11 1 Sin Ejecutar (Odontologia-OD-2321020900) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (3 SUPERFICIES)
11 1 Sin Ejecutar

Plan de Tratamiento

Diente Cantidad Estado Procedimiento 14 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
14 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020800) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (dos superficies)
(04/25/2016 - CAROLINA TRONCOSO GOMEZ) 25-04-2016 dte 14 . firma del consentimiento informado, sin anestesia, retiro de caries, DESMINERALIZANTE, ADHESIVO, RESINA, control de oclusion, reocmdnacioens. DRA TRONCOSO. proxima cita 11
14 1 Sin Ejecutar (Odontologia-OD-2321010100) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (DOS SUPERFICIES)
14 1 Sin Ejecutar (Odontologia-OD-2321020800) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (dos superficies)
14 1 Sin Ejecutar (Odontologia-OD-2321030100) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (DOS SUPERFICIES)
24 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
25 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321010100) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (DOS SUPERFICIES)
25 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321010200) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (TRES SUPERFICIES)
(01/26/2016 - CAROLINA TRONCOSO GOMEZ) 26 -01-2016 dte 25 firma del consentimiento informado, sin anestesia, retiro de caries, dycal, obturacion con amalgama control de oclusion, reocmdnacioens. DRA TRONCOSO. pCIENTE TEMRIANDO CONTROL EN 6 MESES.

34 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
 35 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
 35 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321010100) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (DOS SUPERFICIES)
 44 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
 45 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
 46 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
 48 1 Ejecutado (Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
 99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9973100100) CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO
 99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
 99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL
 (12/16/2015 - Cindy Andrea Estrada Quintero) 16/12/2015 SE REALIZA CONTROL DE PLACA BACTERIANA, EDUCACION EN CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL
 CINDY ESTRADA
 99 2 Ejecutado (Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
 (12/16/2015 - Cindy Andrea Estrada Quintero) 16/12/2015 DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR, PROFILAXIS, SE DAN RECOMENDACIONES CINDY ESTRADA
 11 1 Sin Ejecutar (Odontologia-OD-2321030200) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (TRES SUPERFICIES)

DIAGNOSTICO: (K06.0) RETRACCION GINGIVAL Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
 Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (K02.1) CARIES DE LA DENTINA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
 Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

1. Tipo de Consulta: Odontologia OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (3 SUPERFICIES)

DIAGNOSTICO: (K02) CARIES DENTAL Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Actividades de Tratamiento Realizadas

Diente: 14

Servicio Ejecutado: (Odontologia-OD-2321020800) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (dos superficies):

Cantidad Ejecutada (1) 25-04-2016 dte 14 . fiema del consentimiento informado, sin anestesia, retiro de caries, DESMINERALIZANTE, ADHESIVO, RESINA, control de oclusion, reocmdnacioens. DRA TRONCOSO.
 proxima cita 11

CAROLINA TRONCOSO GOMEZ
 ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
 Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
 Numero de Identificación: 28540240
 Registro Profesional: 70-657
 Código Institucional: 1353000001

Consulta del lunes 1 de febrero de 2016 07:50 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14139124)

Número de Autorización: 01050-1528863948

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/01/2016 07:50:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 65

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado
Teléfono: 2635384
Responsable del Usuario
Nombre: MARTHA SANCHEZ
Parentesco:
Espos(a)
Teléfono:
2619153
Acompañante
Nombre:
SOLO
Teléfono: 2635384

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR
Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: Si
Total Adherencia: Paciente Adherente
Si esta bien suspende TTO: No

Anamnesis

Morisky - Green

Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA.
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)
Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)
Tóxicos: TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)
Alérgicos:PENICILINA..... Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)
Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)
Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)
Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (02/01/2016 07:50:23)

Factores de Riesgo: No

Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos, Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: FALLECIO POR IMA Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Padre: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Hermanos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Retinopatía: No

EVP: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si

Creat: 0.99 Fecha Creat: 04/28/2015

Raza: Mestiza

ERC

TFG: 100.9

Estadio IRC: 0

Caracterización: Envejecimiento Renal

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.73	Mts	96	Kg	32.1	120	80	70	16	37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

04/28/2015 86 04/28/2015

5.7

Trae Resultado Microalbuminuria: SI

Trae Resultado PO: SI

Microalbuminuria: 6.1 Fecha Microalb: 04/28/2015

Proteínas en P.O.: No Fecha PO: 04/01/2015

Interpretación Microalbuminuria:

Negativo

Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: SI

TFG

Límite Inferior Edad: 79.9 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Perímetro Abdominal: 100

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS
 EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS
 EF Genitourinario: Sin alteraciones
 HPB: NO
 EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS
 EF Neurológico: Sin alteraciones
 EF Endocrino: Sin alteraciones
 EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones
 EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
 EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
 EF Mental: Sin Alteraciones
Formulas
ColLDL
 Fecha Perfil Lipidico:
 04/17/2015
 ColHDL: 41
 ColLDL: 126

Pruebas Dx

Laboratorios

Anticuerpos contra Hepatitis B:	0	% saturación de transferrina:	0	Acido Fólico:	0
Acido Urico:	0				
Ags Hepatitis B:	0	BUN:	0	Calcio:	0
Fosforo Sérico:	0	Hemoglobina:	0	Ferritina:	0
Potasio:	0	PTH:	0	Hepatitis C:	0
Transferrina:	0	Sodio:	0	Hierro:	0
		Vitamina B12:	0	Albumina:	0
Ecografía Renal:	NO APORTA			PPD:	0

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 60 - 64 Puntaje Edad M: 5
 LDL M: 100 - 129 Puntaje LDL M: 0
 TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84 Puntaje TAS/TAD M: 0
 Colesterol M: 160 - 199 Puntaje Colesterol M: 0
 HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I
 EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1
 EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
 REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
 NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENCIÓN DE TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR)
 SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.
 SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: IMPRESION
 DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 03/01/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 04/01/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 03/01/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 04/01/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 03/01/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 04/01/2016
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038150000) Laboratorio Clinico COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) Fecha Servicio: 04/01/2016

2. Procedimiento: (9038180000) Laboratorio Clinico COLESTEROL TOTAL Fecha Servicio: 04/01/2016

3. Procedimiento: (9038250000) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS Fecha Servicio: 04/01/2016

4. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clinico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Fecha Servicio: 04/01/2016

5. Procedimiento: (9030260000) Laboratorio Clinico MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL Fecha Servicio: 04/01/2016

6. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Fecha Servicio: 04/01/2016

7. Procedimiento: (9038680000) Laboratorio Clinico TRIGLICERIDOS Fecha Servicio: 04/01/2016

8. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS Fecha Servicio: 04/01/2016

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (E66) OBESIDAD Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 14139124
Registro Profesional: 14139124
Código Institucional: 3574000065

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ
Fecha de Nacimiento: 12/29/1950 **Contrato:** 2860702 (Documento: CC 5900008)
Edad: 70 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN
Teléfono Residencia: 8 **Ciudad Residencia:** Ibaguè
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del miércoles 28 de octubre de 2015 10:54 AM en UPP LA MACARENA
Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14139124)
Número de Autorización: 01050-1519659083
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 10/28/2015 10:54:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 64
Ocupación: PENSIONADOS
Estado Civil : Casado
Teléfono: 2635384
Responsable del Usuario
Nombre: él mismo
Parentesco:
Ninguno
Teléfono:
2635384
Acompañante
Nombre:
SOLO
Teléfono: 2635384

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR
Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: Si
Total Adherencia: Paciente Adherente
Si esta bien suspende TTO: No
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA.
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)
Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
Tóxicos: TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
Alérgicos:PENICILINA..... Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012 15:18:33)
 Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)
 Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)
 Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
 Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)
 Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)
 Factores de Riesgo: No
 Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL
Alergias
 Causa de Alergia:
 Antibióticos
Factores de Riesgo
 Consumo de Alcohol: No
 Consume sust psicoactivas: No
Tabaquismo
 Tabaquismo: No
 Exp Pasiva a Tabaco: No
Antecedentes Familiares
 Madre: FALLECIO POR IMA Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
 Padre: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
 Hermanos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Interés Salud

Interés Salud
 Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación
Crónicos no Infecciosos
 Retinopatía: No
 EVP: No
 Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG
 Creatinina: Si
 Creat: 0.99 Fecha Creat: 04/28/2015
 Raza: Mestiza
TFG
ERC
 TFG: 99.1 TFGF:
 Estadio IRC: 0
 Caracterización: Sin Deterioro Renal
Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.73	Mts	94	Kg	31.4	120	80	70	16	37

Paraclínicos
 HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:
 04/28/2015 86 04/28/2015
 5.7
 Trae Resultado Microalbuminuria: SI
 Trae Resultado PO: NO
 Microalbuminuria: 6.1 Fecha Microalb: 04/28/2015
 Proteínas en P.O.: No
 Interpretación Microalbuminuria:
 Negativo
 Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: NO
TFG
 Límite Inferior Edad: 80.1 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I
 Perímetro Abdominal: 101
Examen Físico
 Estado General:
 BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
 EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS
 EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS
 EF Genitourinario: Sin alteraciones
 HPB: NO
 EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS
 EF Neurológico: Sin alteraciones
 EF Endocrino: Sin alteraciones
 EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones
 EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
 EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
 EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

04/17/2015

ColHDL: 41

ColLDL: 126

Pruebas Dx

Laboratorios

Anticuerpos contra Hepatitis B:	0	% saturación de transferrina:	0	Acido Fólico:	0
Acido Urico:	0				
Ags Hepatitis B:	0	BUN:	0	Calcio:	0
Fosforo Sérico:	0	Hemoglobina:	0	Ferritina:	0
Potasio:	0	PTH:	0	Hepatitis C:	0
PTH:	0	Sodio:	0	Hierro:	0
Transferrina:	0	Vitamina B12:	0	Albumina:	0
				PPD:	0

Ecografía Renal: NO APORTA

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 60 - 64 Puntaje Edad M: 5

LDL M: 100 - 129 Puntaje LDL M: 0

TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84 Puntaje TAS/TAD M: 0

Colesterol M: 160 - 199 Puntaje Colesterol M: 0

HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1

Fumador M: No

Puntaje Fumador M: 0

Riesgo Enf Coronaria M: 6

% riesgo enf coronaria M: 11

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I

EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1

EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCIÓN EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENCIÓN DE TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR)

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.
SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 11/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 12/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 11/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 12/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

8. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 11/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

9. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 12/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (E66) Obesidad Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 14139124

Registro Profesional: 14139124

Código Institucional: 3574000065

Consulta del martes 28 de julio de 2015 08:58 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14139124)

Número de Autorización: 01050-1510986681

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/28/2015 08:58:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 64

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2635384

Responsable del Usuario

Nombre: él mismo

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

2635384

Acompañante

Nombre:

SOLO

Teléfono: 2635384

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR
Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: Si
Total Adherencia: Paciente Adherente
Si esta bien suspende TTO: No
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)
Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
Tóxicos: TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
Alérgicos:PENICILINA..... Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2, ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Venereos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)
Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012 15:18:33)
Transfusionales: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
Alimentarios: DIETA FAMILIAR HIPOSODICA HIPOGLUCIDA Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)
Inmunológicos: NO TRAE CARNET Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (07/28/2015 08:57:37)
Factores de Riesgo: No
Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Tabaquismo

Tabaquismo: No
Exp Pasiva a Tabaco: No
Antecedentes Familiares
Madre: FALLECIO POR IMA Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
Padre: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
Hermanos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Interés Salud

Interés Salud
Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación
Crónicos no Infecciosos
Retinopatía: No
Interés Salud
Crónicos no Infecciosos
EVP: No
Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG
Creatinina: Si
Creat: 0.99 Fecha Creat: 04/28/2015
Raza: Mestiza
ERC
TFG: 99.4 TFGF:
Estadio IRC: 0
Caracterización: Sin Deterioro Renal
Signos Vitales
Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.73 Mts 94 Kg 31.4 130 80 70 16 37
Paraclínicos
HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:
04/28/2015 86 04/28/2015
5.7
Trae Resultado Microalbuminuria: SI
Trae Resultado PO: SI
Microalbuminuria: 6.1 Fecha Microalb: 04/28/2015
Proteínas en P.O.: No Fecha PO: 04/28/2015
Interpretación Microalbuminuria:
Negativo
Glicemia: SI Hemoglobina Glicosilada: SI
TFG
Limite Inferior Edad: 80.3 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I
Perímetro Abdominal: 102

Examen Físico
Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS
EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS
EF Genitourinario: Sin alteraciones
HPB: NO
EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

04/17/2015
ColHDL: 41
ColLDL: 126

Pruebas Dx

Ecografía Renal: NO APORTA

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 60 - 64 Puntaje Edad M: 5
LDL M: 100 - 129 Puntaje LDL M: 0
TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84 Puntaje TAS/TAD M: 0
Colesterol M: 160 - 199 Puntaje Colesterol M: 0
HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1
Fumador M: No
Puntaje Fumador M: 0
Riesgo Enf Coronaria M: 6
% riesgo enf coronaria M: 11
Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON Dx de HTA CONTROLADA, HIPERLIPIDEMIA, OBESIDAD G I
EN MANEJO CON ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 , ATORVASTATINA 40 X1
EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE
HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS,
SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA,
HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS,
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENCIÓN DE
TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR)
SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS.
SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 08/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 09/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 08/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

8. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 08/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 09/28/2015
Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (E66) Obesidad Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL
(CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 14139124
Registro Profesional: 14139124
Código Institucional: 3574000065

Consulta del martes 28 de abril de 2015 09:07 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Henry Andres Quimbayo Forero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14139124)
Número de Autorización: 01050-1507505104
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/28/2015 09:07:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 64

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado

Teléfono: 2635384

Responsable del Usuario

Nombre: él mismo

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

2635384

Acompañante

Nombre:

SOLO

Teléfono: 2635384

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: PACIENTE ASISTE PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CON Dx de HTA , HIPERLIPIDEMIA

EN MANEJO CON ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 , ATORVASTATINA 40 X1

EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.

TRAE REPORTE DEL 26/03/2015

GLICEMIA 86 HB GLICO 5.7%

CREATININA 0.99

TOTAL 186 HDL 41 TGC 92

MICROALBUMINURIA

Anamnesis

6.1

P ORINA NORMAL

16/04/2015 EKG NORMAL

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: Si

Toma Medicamentos a horas: Si

Total Adherencia: Paciente No Adherente

Si esta bien suspende TTO: No
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 1
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR PRECORDIAL O DISNEA.
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA PRIMARIA, OBESIDAD GRADO I, Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
Tóxicos: TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
Alérgicos:PENICILINA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:13:30)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 , ATORVASTATINA 40 X1 Dr(a). Henry Andres Quimbayo Forero (04/28/2015 09:06:44)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
Venereos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012 15:18:33)
Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:00)
Traumáticos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:00)
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
Alimentarios: DIETA ALTA EN CARBOHIDRATOS Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
Inmunológicos: NO APORTA CARNET Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:00)
Factores de Riesgo: No
Paraclínicos de Red: 16/04/2015 EKG NORMAL

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: FALLECIO POR IMA Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Padre: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Antecedentes Familiares

Hermanos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Crónicos no Infecciosos

Retinopatía: No

EVP: No

Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG

Creatinina: Si
Creat: 0.99 Fecha Creat: 04/28/2015
Raza: Mestiza

ERC

TFG: 96.6 TFGF:
Estadio IRC: 0
Caracterización: NO ERC

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.73	Mts	91	Kg	30.4	130	80	70	16	37

Paraclínicos

HbGl: Fecha HbGl: Glicemia: Fecha Gl:
5.7 04/28/2015 86 04/28/2015
Trae Resultado Microalbuminuria: SI
Trae Resultado PO: SI
Microalbuminuria: 6.1 Fecha Microalb: 04/28/2015
Proteínas en P.O.: No Fecha PO: 04/28/2015
Interpretación Microalbuminuria:
Negativo

TFG

Límite Inferior Edad: 80.5 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I
Perímetro Abdominal: 94

Examen Físico

Estado General:
BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: RsCsRs SIN SOPLOS, NO INGURGITACION YUGULAR, MV CONSERVADO SIN AGREGADOS
EF Gastrointestinal: BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS
EF Genitourinario: Sin alteraciones
HPB: NO APLICA
EF Osteomuscular: EXTRE SIN EDEMAS PULSOS DISTALES Y PERFUSION DISTAL CONSERVADOS
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:
04/17/2015

Formulas

ColLDL

ColHDL: 41
ColLDL: 126

Pruebas Dx

Ecografía Renal: NO APORTA

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 60 - 64	Puntaje Edad M: 5
LDL M: 100 - 129	Puntaje LDL M: 0
TAS/TAD M: 120 - 129 / 80 - 84	Puntaje TAS/TAD M: 0
Colesterol M: 160 - 199	Puntaje Colesterol M: 0
HDL M: 35 - 44	Puntaje HDL M: 1
Fumador M: No	

Puntaje Fumador M: 0
Riesgo Enf Coronaria M: 6
% riesgo enf coronaria M: 11
Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE A CON Dx de HTA , HIPERLIPIDEMIA

EN MANEJO CON ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 , ATORVASTATINA 40 X1

EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR

REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL MANEJO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCIÓN EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE EXPLICA ESTADIO CLINICO, SE EXPLICA FORMULACION, APLICACION DE HORARIOS, Y CONTRIBUCION DE FAMILIARES PARA TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS, SE DA EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOSODICA, HIPOGLICIDA, HIPOGRASA, RICA EN FRUTAS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AEROBICA DIARIA POR 30 MIN A TOLERANCIA, SUSPENSIÓN DE TABAQUISMO Y CONSUMO MODERADO DE LICOR) SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, PARA CONSULTAR A URGENCIAS. SE DA INDICACION PARA REALIZAR TALLER RCV

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR
2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 04/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 05/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 06/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 05/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 05/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 06/28/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (E66) Obesidad Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Henry Andres Quimbayo Forero

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 14139124

Registro Profesional: 14139124

Código Institucional: 3574000065

Consulta del viernes 17 de abril de 2015 08:20 AM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: JUAN CARLOS ZARATE RODRIGUEZ - MEDICINA INTERNA (Registro No. 18495666)

Número de Autorización: 03574-1507505111

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/17/2015 08:20:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 64 Escolaridad: Secundaria Estado Civil : Casado

Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: él mismo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2635384

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: IDEM

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: REMITIDO DE RCV.

Enfermedad Actual: PACIENTE CON DX DE HTA PRIMARIA, OBESIDAD GRADO I, EN MANEJO CON ASA 100 X1, LOSARTAN 50 X2 REINICIADO HACE 2 MESES, REMITIDO POR QUE DESDE HACE 2 MESES PRESENTA EPISODIOS DE DOLOR PRECORDIAL TIPO PESO , ACOMPAÑADO DE DISNEA, NO RELACIONADO CON ESFUERZO FISICO, DE 15 MINUTOS DE DURACION , CEDE ESPONTANEAMENTE, SE PRESENTA 3 VECES X SEAMANA, EN OCASIONES SENSACION DE PALPITACIONES. PRESENTA LABORATORIOS DEL 26 DE MARZO/15 DE GLICEMIA 86, HBA1C: 6.1%, CT: 186, TG: 92, HDL: 41, LDL CALCULADO : 126, CREATININA : 0.99, MICROALBUMINURIA NEGATIVO, P DE ORINA NORMAL, EKG DEL 16 DE ABRIL/15 : RITMO SINUSAL, TRAZO NORMAL.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA PRIMARIA, OBESIDAD GRADO I, Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Tóxicos: TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Alérgicos:PENICILINA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:13:30)

Farmacológicos: ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (03/08/2013 17:56:26)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Venereos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012 15:18:33)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:00)

Traumáticos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:00)

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
 Alimentarios: DIETA ALTA EN CARBOHIDRATOS Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
 Inmunológicos: NO APORTA CARNET Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:00)
 Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No
Alergias
 Causa de Alergia:
 Antibióticos
Factores de Riesgo
 Consumo de Alcohol: No
 Consume sust psicoactivas: No
Antecedentes Familiares
 Madre: FALLECIO POR IMA Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
 Padre: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
 Hermanos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: Si

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
 Glucometría:
 1.73 Mts 94 Kg 31.4 130 80 96 72 22 36.4 0

Calcular TFG: No

Examen Físico

Estado General:

CONCIENTE ,HIDRATADO ,AFEBRIL, NO DISNEA

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RS CS RS BUENA VENTILACION

Examen Físico

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: OBESIDAD G 1

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: NO EDEMAS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

04/17/2015

ColHDL: 41

ColLDL: 126

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD CORONARIA, DADOS POR H.T.A ESTADIO 1 CONTROLADA, HIPERCOLESTEROLEMIA AISLADA, EDAD Y GENERO, CON CUADRO DE DOLOR TORACICO DE PROBABILIDAD INTERMEDIA Y BAJO RIESGO. SE PRESCRIBE ATORVASTATINA 40 MG DIA (PM). SE SOLICITA PRUEBA DE ESFUERZO CONVENCIONAL. CONTROL CON RESULTADO.

Estadio IRC: 0

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: CONTROL

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: CONFIRMADO

REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA
2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
 1. (CMD 10)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 04/17/2015
Posologia: TOMAR 1 SOBRE LA CENA
 2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 04/17/2015
Posologia: TOMAR 1 SOBRE ALMUERZO
 3. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 04/17/2015
Posologia: TOMAR 1 CADA 12 HORAS
3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
 1. Procedimiento: (8941020000) Procedimiento No Quirúrgico PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

JUAN CARLOS ZARATE RODRIGUEZ
MEDICINA INTERNA
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 14495666
Registro Profesional: 18495666
Código Institucional: 7034000013

Consulta del jueves 16 de abril de 2015 01:39 PM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: Sarith Hizlany Rodriguez Gutierrez - ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO (Registro No. 65753620)
Número de Autorización: 01735-1507505113
Tipo de Consulta: PROCEDIMIENTO NO QUIRÚRGICO ELECTROCARDIOGRAMA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/16/2015 13:39:00
Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: él mismo
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2635384

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 2635384

Procedimiento

Procedimiento

Procedimiento: toma de electrocardiograma

Causa Externa: Otra

Causa de Alergia: Antibióticos

Signos Vitales

TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
120	70	86	80	16	36

Hallazgos: paciente que acude para toma de electrocardiograma en aparentes buenas condiciones generales, refiere dolor toracico opresivo ocasional , el examen es solicitado por medico general.

Descripción del Procedimiento: Es un procedimiento diagnostico con el que se obtiene un registro de la actividad electrica del corazon, para el estudio electrofisiologico del corazon, interpretado a partir de la morfologia de las ondas y complejos que componen el ciclo cardiaco y de las mediciones de intervalos de tiempo entre las diferentes ondas, complejos y segmentos.
se le explica al paciente el procedimiento, se le indica que se retire los objetos metalicos y se descubra el cuerpo de la cintura hacia arriba, se retire los zapatos y se acueste el la camilla en posicion decubito dorsal,

para colocarle los electrodos en los miembros superiores e inferiores y los precordiales, para obtener un registro de estas descargas electricas ! trasmitidas por los tejidos corporales desde el corazon hasta la piel. luego se le explica a la paciente que ya se puede levantar y organizarse y se le entrega el examen.

Complicaciones: Ninguna

Indicaciones: Se le recuerda a la paciente que debe solicitar cita con medico tratante para la revision del EKG

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Sarith Hizlany Rodriguez Gutierrez
ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 65753620
Registro Profesional: 65753620
Código Institucional: 1050000082

Consulta del jueves 26 de marzo de 2015 07:57 AM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: Laura Andrea Campos Barrios - MEDICINA GENERAL (Registro No. 4255)

Número de Autorización: 01735-1506701806

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/26/2015 07:57:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 64 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: él mismo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2635384

Acompañante

Nombre: viene solo

Teléfono: 2635384

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Para lectura de radiografia de rodilla

Enfermedad Actual: Paciente de 64 años quien consulta pr presentar resultado de radiografia de rodilla solicitado por dolor cronico, aporta examen que no evidencia alteraciones morfologias importantes, signos de artrosis incipiente, el paciente manifiesta que el dolor permanece constane y se aumenta con el uso de escaleras, niega inflamcion, enrojecimiento u otros sintomas asociados.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: Habito intestinal y alimenticio normales

Genitourinario: Habito urinario normal

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoimmunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA PRIMARIA, OBESIDAD GRADO I, Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Tóxicos: TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Alérgicos:PENICILINA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:13:30)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (03/08/2013 17:56:26)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Veneros: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012 15:18:33)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:00)

Traumáticos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:00)

Perinatales: Niega

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Alimentarios: DIETA ALTA EN CARBOHIDRATOS Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Inmunológicos: NO APORTA CARNET Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:00)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Antecedentes Familiares

Madre: FALLECIO POR IMA Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Padre: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Hermanos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.73	Mts	92	Kg	30.7	110	80	89	85	16	36	Formulas

Apoyo: No

TFG

Limite Inferior Edad: 80.6

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: Aparentes buenas condiciones generales, hidratado, afebril

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, campos pulmonaes bien ventilados, sin sobreagregados

EF Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Extremidades simetricas, bien perfundidas

EF Neurológico: No altereaciones neurologicas, reflejos osteotendinosos normales, fuerza y sensibilidad conservada

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
Examen Físico
EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

Paciente de 64 años quien consulta por presentar dolor en rodilla izquierda desde hace 3 meses, manifiesta que el dolor mejora ocasionalmente con medios físicos y acetaminofen pero permanece constante, niega otros síntomas asociados, dado dolor persistente a pesar de manejo y ausencia de lesiones observadas en radiografía de rodilla se solicita valoración por ortopedia, se dan signos de alarma y reconsulta.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Direccionado a P y P: No Estadío IRC: 0 Sospecha de

Hipotiroidismo: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: Se dan recomendaciones generales de hábitos de vida saludable, dieta balanceada, ejercicio regular, consulta oportuna a servicios de salud, conductas de autocuidado y responsabilidad.

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: Se informa y explica diagnóstico presuntivo, opciones de tratamiento, pertinencia de remisiones, paraclínicos o tratamiento, conducto regular de proceso a seguir, se indican claramente lugares de atención para procesos asistenciales y administrativos, riesgos y consecuencias de la enfermedad, importancia de adherencia y continuidad al tratamiento, posibles reacciones adversas medicamentosas.

DIAGNOSTICO: (M23) Trastorno interno de la rodilla Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA
- DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa INGRESO MODELO INTEGRAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 15

Posología: una tab cada 12 horas vía oral

2. DICLOFENACO SODICO TABLETA 50 MG, No. 10

Posología: una tab cada noche, vía oral

3. TRAMADOL (1ML=20GOTAS) SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML, No. 1

Posología: 8 gotas cada 8 horas, vía oral

Laura Andrea Campos Barrios

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 1110505838

Registro Profesional: 4255

Código Institucional: 3574000078

Consulta del viernes 20 de marzo de 2015 08:23 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Luis Fernando Moncayo - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2162/2002)

Número de Autorización: 01050-1507381202

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/20/2015 08:23:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 64

Ocupación: PENSIONADOS

Estado Civil : Casado
Responsable del Usuario
Nombre: él mismo
Parentesco:
Ninguno
Teléfono:
2635384
Acompañante
Nombre:
Ninguno
Teléfono: ..

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: ESTOY EN UN PROGRAMA DE CARDIOVASCULAR.
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDA D QUE ASISTE A CONSULTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON ANTECEDENTE DE: HTA PRIMARIA, OBESIDAD GRADO I, EN MANEJO MEDICO ACTUAL CON: ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 REFIERE TOLERAR MEDICACION, REALIZA ACTIVIDAD FISICA DE FORMA DIARIA, REFIER DOLOR PRECORDIAL ACOMPAÑADO DE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS DESDE HACE 3 MESES SIN DIAFORESIS,. NO REFIER EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, CON SNSACION DE PALPITACIONES, NO REFIERE SINTOMAS NEUROVASCUALES HACE MAS DE 2 AÑOS NO ASISTE A CONTROL DE RCV. HACE 20 DIAS REINICIO LOSARTAN PERO DESDE HACE 2 AÑOS NO LA TOMABA SOLO CON AGUA DE OREGANO SEGUN PACIENTE

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: No
Total Adherencia: Paciente No Adherente
Si esta bien suspende TTO: No
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 1
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : DISMINUCION DE VISION BILATERAL, USA GAFAS
Cardiopulmonar: GRIPAS OCASIONAL, PALPITACIONES OCASIONAL
Gastrointestinal: HABITO INTESTINAL DIARIO, NO SANGRADOS
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA PRIMARIA, OBESIDAD GRADO I, Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Hospitalarios: POR DENGUE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Antecedentes Personales

Tóxicos: TOMA LICOR OCASIONAL Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Alérgicos:PENICILINA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:13:30)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (03/08/2013 17:56:26)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Venereos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012 15:18:33)

Transfusionales: NO REFIERE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:00)
 Traumáticos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:00)
 Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS BARRIO EL CARMEN- IBAGUE Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
 Alimentarios: DIETA ALTA EN CARBOHIDRATOS Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
 Inmunológicos: NO APORTA CARNET Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:00)
 Factores de Riesgo: No
Alergias
 Causa de Alergia:
 Antibióticos
Factores de Riesgo
 Consumo de Alcohol: No
 Consume sust psicoactivas: No
Antecedentes Familiares
 Madre: FALLECIO POR IMA Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
 Padre: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)
 Hermanos: SIN ANTECEDENTES Dr(a). Luis Fernando Moncayo (03/20/2015 08:23:06)

Interés Salud

Interés Salud
Crónicos Infecciosos
 Chagas: No
 Sífilis: No
 Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación
Crónicos no Infecciosos
 Enfermedad Coronaria: No
 Dislipidemia: No
 ECV: No
 Retinopatía: No
 EVP: No
 EPOC: No
 Hipotiroidismo: No
 Enfermedades Autoinmunes: No
 Año Dx Enfermedades Autoinmune
 Litiasis Renal: No

Examen Físico

TFG
 Creatinina: No
 Raza: Mestiza
ERC
 TFG: 0 TFGF:
 Estadio IRC: 0
 Caracterización: Sin Estudio
Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.73	Mts	92	Kg	30.7	110	80	70	17	36.1

Signos Vitales
Paraclínicos
 HbGl: Glicemia: Fecha Gl:
 0 81 12/01/2012
 Trae Resultado Microalbuminuria: NO
 Trae Resultado PO: NO
 Proteínas en P.O.: No Tiene resultado
 Otros Resultados de Laboratorio: No
TFG
 Limite Inferior Edad: 80.6 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I
 Perímetro Abdominal: 108
Examen Físico
 Estado General: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONCIENTE, BUEN ESTADO DE HIDRATACION. BUENA PRESENTACION PERSONAL Y DEL ESTADO NUTRICIONAL

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALA SIN PUNTOS DOLOROSOS NI HUNDIMIENTOS,
CONJUNTIVAS ROSADAS Y HUMEDAS, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS

EF Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, PULMONES LIMPIOS
VENTILADOS ADECUADAMENTE
EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ABUNDANTE
PANICULO ADIPOSEO
EF Genitourinario: NO SE EXAMINA
HPB: NO APLICA
EF Osteomuscular: EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS DISTALES NORMALES
EF Neurológico: SNC ALERTA, CONCIENTE, SIN DEFICIT,. PARES CRANEALES FUNICIONALES, MEMORIA
CONSERVADA. FUERZA 5/5 GENERAL

EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Ecografía Renal: NO APORTA

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 60 - 64 Puntaje Edad M: 5
LDL M: 100 - 129 Puntaje LDL M: 0
TAS/TAD M: < 120/< 80 Puntaje TAS/TAD M: 0
Colesterol M: 160 - 199 Puntaje Colesterol M: 0
HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1
Fumador M: No
Puntaje Fumador M: 0
Riesgo Enf Coronaria M: 6
Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS: HTA PRIMARIA CONTROLADA, OBESIDAD GRADO I, DOLOR PRECORDIAL
TIPO SE REINICIA MEDICACION: , ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 SE SOLICITA PARACLINICOS DE
PROGRAMA EKG, SE CITA EN 1 MES A PROGRAMA RCV SE INSISTE EN NECESIDAD DE CUMPLIMIENTO CON
LOS CONTROLES MEDICOS, NO INTERRUMPIR TRATAMIENTO. REDUCCION DE PESO MEDIANTE
ACTIVIDAD FISICA DIARIA Y REGULAR EL CONTENIDO ALIMENTICIO. SE REMITE A MEDICINA INTERNA POR
ATA PROBABILIDAD DE ENFERMEDAD CORONARIA

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Análisis y Manejo

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Direccionado a P y P: No Sospecha de Hipotiroidismo: No Reporte RAM

a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: NO AUTOMEDICARSE

TOMAR MEDICAMENTOS DE ACUERDO A INDICACIONES MEDICAS

REALIZAR EJERCICIO FISICO DE FORMA DIARIA AL MENOS 45 MINUTOS

DIETA SALUDABLE, ALTA EN FROTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS , AZUCAR Y HARINAS

EN CASO DE DOLOR DEL PECHO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, DEJAR DE SENTIR ALGUNA PARTE DEL
CUERPO, CONSULTAR DE FORMA INMEDIATA AL SERVICIO DE URGENCIAS.

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 TAB 12M

2. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 TAB 8AM Y 8 PM

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038150000) Laboratorio Clinico COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) Fecha Servicio: 03/21/2015

2. Procedimiento: (9038180000) Laboratorio Clinico COLESTEROL TOTAL Fecha Servicio: 03/21/2015

3. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Fecha Servicio: 03/21/2015

4. Procedimiento: (8951000300) Procedimiento No Quirúrgico ELECTROCARDIOGRAMA Fecha Servicio: 03/21/2015

5. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clinico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Fecha Servicio: 03/21/2015

6. Procedimiento: (9034260000) Laboratorio Clinico HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA Fecha Servicio: 03/21/2015

7. Procedimiento: (9030280000) Laboratorio Clinico MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA Fecha Servicio: 03/21/2015

8. Procedimiento: (9038680000) Laboratorio Clinico TRIGLICERIDOS Fecha Servicio: 03/21/2015

9. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS Fecha Servicio: 03/21/2015

DIAGNOSTICO: (E66) Obesidad Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R07.2) DOLOR PRECORDIAL Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Luis Fernando Moncayo

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 98378818

Registro Profesional: 2162/2002

Código Institucional: 1050000065

Consulta del miércoles 4 de marzo de 2015 06:48 AM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: Laura Andrea Campos Barrios - MEDICINA GENERAL (Registro No. 4255)

Número de Autorización: 01735-1505302397

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/04/2015 06:48:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 64 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: él mismo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2635384

Acompañante

Nombre: viene solo

Teléfono: 2635384

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Me duele la rodilla

Enfermedad Actual: Paciente de 64 años quien consulta por presentar dolor en la rodilla izquierda posterior a trauma hace 5 meses, refiere que subir y bajar escaleras ha emperado el dolor, refiere que ha tomado metocarbamol para esto sin mejoría, refiere que chasquea al flectarla, niega síntomas inflamatorios. niega otros síntomas asociados, con antecedente de hipertensión arterial con mala adherencia al tratamiento.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL E1 NO CONTROLADA OBESIDAD G1 DOLOR TORACICO Y ANGINA DENGUE HEMORRAGICO. NO Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (03/08/2013 17:56:26)

Hospitalarios: DENGUE Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Tóxicos: NIEGA TABAQUISMO . TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012 15:18:33)

Alérgicos:PENICILINA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:13:30)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (03/08/2013 17:56:26)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Venereos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012 15:18:33)

Transfusionales: Niega

Traumáticos: Niega

Antecedentes Personales

Perinatales: Niega

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS Dr(a). Yeismi Geovanni Padilla de la Hoz (10/27/2012 18:10:00)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR Dr(a). Yeismi Geovanni Padilla de la Hoz (10/27/2012 18:10:00)

Inmunológicos: Niega

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Antecedentes Familiares

Madre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Padre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Hermanos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

1.73 Mts 90 Kg 30.1 130 80 96 85 16 36.5 Formulas

Apoyo: No

TFG

Limite Inferior Edad: 80.6

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: Aparentes buenas condiciones generales, hidratada, afebril

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, campos pulmonares bien ventilados, sin sobreagregados

EF Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Extremidades simetricas, bien perfundidas, no bostezo, no cajon, rodilla estable, no inflamacion, crepitos gruesos

EF Neurológico: No alteraciones neurologicas, reflejos osteotendinosos normales, fuerza y sensibilidad conservada

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

Paciente de 64 años quien consulta por presentar dolor en la rodilla desde hace 5 meses postraumatico, al examen fisico dolor a la palpacion de rodilla izquierda en region medial, se palpan crepitos a la extension de la pierna, no se observan signos de inflamacion o deformidad en la articulacion, se solicita radiografia de rodilla para evaluar signos de artrosis y condicion del cartilago dado hallazgos al examen fisico, se ingresa nuevamente a programa de salud cardiovascular. signos de alarma y reconsulta.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Direccionado a P y P: Si Estadío IRC: 0 Sospecha de

Hipotiroidismo: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: Se dan recomendaciones generales de habitos de vida saludable, dieta balanceada, ejercicio regular, consulta

Análisis y Manejo

oportuna a servicios de salud, conductas de autocuidado y responsabilidad.

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: Se informa y explica diagnostico presuntivo, opciones de tratamiento, pertinencia de remisiones, paraclínicos o tratamiento ,conducto regular de proceso a seguir, se indican claramente lugares de atencion para procesos asistenciales y administrativos, riesgos y consecuencias de la enfermedad, importancia de adherencia y continuidad al tratamiento, posibles reacciones adversas medicamentosas.

DIAGNOSTICO: (M23) Trastorno interno de la rodilla Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA

- DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 1

Posologia: una tab cada 6 horas segun dolor, via oral

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8734200000) Rayos X RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)

Observación: Rodilla izquierda

Programas P y P

Consulta General CF INGRESO LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Laura Andrea Campos Barrios
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 1110505838
Registro Profesional: 4255
Código Institucional: 3574000078

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ
Fecha de Nacimiento: 12/29/1950 **Contrato:** 2860702 (Documento: CC 5900008)
Edad: 70 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN
Teléfono Residencia: 8 **Ciudad Residencia:** Ibague
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del martes 16 de abril de 2013 07:53 AM en UAB CADIZ
Nombre del Profesion
Número de Autorización: 03574-1305341658
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 04/16/2013 07:53:00 Tipo de Consulta: De Control
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 62 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS
Responsable del Usuario
Nombre: él mismo
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2635384
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: MEDICINA FAMILIAR SUPERVISADA
Enfermedad Actual: DR BELTRAN (MED FAMILIAR) DRA PADILLA (MED GRAL)

PACIENTE CON DX DE HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO1 NO CONTROLADA , OBESIDAD G1 , DOLOR TORACICO Y ANTECEDENTES DE ANGINA(HACE 6 MESES), EN TTO CON CON ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2
PTE AFIRMA ANTECEDENTES DE DOLOR TORACICO INTERMITENTE DE 6 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR TORACICO OPRESIVO LOCALIZADO EN REGION PARAESTERNAL , ASOCIADO A LEVE DISNEA Y SENSACION DE PALPITACIONES OCASIONALES , ACOMPAÑADO POR FLATULENCIA , AFIRMA EPISODIO DE MELENAS HACE 1 SEM (DEPOSICION OSCURA)
PTE TRAE REPORTE DE EKG(DIC 14/ 2013) RITMO SINUSAL , EJE IZQUIERDO , FC 77, EXTRASISTOLE VENTRICULAR AISLADA

Revisión Por Sistemas
Tos mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere
Linfoimmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL E1 NO CONTROLADA OBESIDAD G1 DOLOR TORACICO Y ANGINA DENGUE HEMORRAGICO. NO Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (03/08/2013 17:56:26)

Hospitalarios: DENGUE Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Tóxicos: NIEGA TABAQUISMO . TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012 15:18:33)

Alérgicos:PENICILINA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:13:30)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (03/08/2013 17:56:26)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Venereos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012 15:18:33)

Transfusionales: Niega

Traumáticos: Niega

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

No de Años: 0

Antecedentes Familiares

Madre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Padre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Hermanos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Pruebas Dx

Riesgo Cardiovascular: No

Antecedentes Pediatría

Antecedentes Pediatría

Perinatales: Niega

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS Dr(a). Yeismi Geovanni Padilla de la Hoz (10/27/2012 18:10:00)

Alimentarios: DIETA FAMILIAR Dr(a). Yeismi Geovanni Padilla de la Hoz (10/27/2012 18:10:00)

Inmunológicos: Niega

Examen Físico

Signos Vitales

Calcular TFG: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.73	Mts	89	Kg	29.7	120	70	86	78	18	37	Formulas

Apoyo: No

Examen Físico

Estado General: PTE CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RS CS RS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA

EF Neurológico: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :
Laboratorios
Laboratorios
HbGl: 0

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON DX DE HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO1 NO CONTROLADA , OBESIDAD G1 , DOLOR TORACICO ATIPICO Y ANTECEDENTES DE ANGINA ? EXTRASISTOLIA VENTRICULAR, DISPEPSIA , DEPOSICIONES MELENICAS RECIENTES , SS IC POR GASTROENTEROLOGIA , SS IC POR CARDIOLOGIA PARA REALIZACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, SE ORDENA CONTINUAR TTO INSTAURADO, CONTROL POR MED FAMILIAR POSTERIOR A VALORACION POR CARDIOLOGIA

Estadio IRC: 0
Finalidad Consulta: NO APLICA
Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA
Dias de Incapacidad: 0
Recomendaciones: .
DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS: 1. REMISION
1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE INGRESO MODELO INTEGRAL DE CARDIOLOGIA
2. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA INGRESO MODELO INTEGRAL DE GASTROENTEROLOGIA
3. Tipo de Consulta: Consulta externa ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR

DIAGNOSTICO: (E66) Obesidad Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (K92.1) MELENA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Dairo Fernando Beltran Talero
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y MEDICO GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 93390060
Registro Profesional: 2547/97
Código Institucional: 1080000014

Consulta del viernes 8 de marzo de 2013 05:56 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Luis Fernando Bautista Riveros - MEDICINA GENERAL (Registro No. 5430/19993)
Número de Autorización: 01050-1302568243
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/08/2013 17:56:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 62
Ocupación: PENSIONADOS
Estado Civil : Casado
Responsable del Usuario
Nombre: él mismo
Parentesco:
Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Ninguno

Teléfono:

2635384

Acompañante

Nombre:

NO TRAE

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONSULTA PROGRAMA CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL DOLOR TORACICO Y ANGINA DENGUE HEMORRAGICO. ,EN TRATAMIENTO CON ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 NO ADHERIDO Y BIEN TOLERADOS, SIGUE DIETA Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE. NO REFIERE EDEMA ANGINA DISNEA NI SINCOPES CONTROL ELECTROCARDIOGRAMA CON EXTRASISTOLES AISLADAS DEL 12 2012

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: Si

Toma Medicamentos a horas: No

Total Adherencia: Paciente No Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 2

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: NO REFIERE DOLOR EN PRECORDIAL PERO SI PALPITACIONES

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL E1 NO CONTROLADA OBESIDAD G1 DOLOR TORACICO Y ANGINA DENGUE HEMORRAGICO. NO Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (03/08/2013 17:56:26)

Hospitalarios: DENGUE Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Tóxicos: NIEGA TABAQUISMO . TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012 15:18:33)

Alérgicos:PENICILINA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:13:30)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (03/08/2013 17:56:26)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Venereos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012 15:18:33)

Transfusionales: Niega

Traumáticos: Niega

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS Dr(a). Yeismi Geovanni Padilla de la Hoz (10/27/2012 18:10:00)

Antecedentes Personales

Alimentarios: DIETA FAMILIAR Dr(a). Yeismi Geovanni Padilla de la Hoz (10/27/2012 18:10:00)

Inmunológicos: Niega

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Padre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Hermanos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.73	Mts	90	Kg	30.1	140	80	76	18	37

Paraclínicos

HbGl: Glicemia: Fecha Gl:

0 81 12/01/2012

Proteínas en P.O.: No

TFG

Fecha Creat: Raza:

12/01/2012 Mestiza

Creat: 0.8

ERC

TFGF:

TFG: 121.5

Estadio IRC: 0

TFG

Límite Inferior Edad: 82.2 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Perímetro Abdominal: 111

Examen Físico

Estado General: NO POLIPNEICO

EF Organos de los Sentidos: NO MASAS NO SOPLOS EN CUELLO, FUNDOSCOPIA NORMAL

EF Cardiopulmonar: NO ARRITMIAS NO SOPLOS MV NORMAL NO SOBREGREGADOS

EF Gastrointestinal: NO MASAS NO SOPLOS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: NO EDEMAS ,DOLOR PV DORSAL

EF Neurológico: NO DEFICT

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: PULSOS SIMETRICOS DE BUENA INTENSIDAD

EF Piel y Faneras: NO LESIONE S

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ColLDL

Fecha Perfil Lipidico:

Formulas

ColLDL

12/01/2012

ColHDL: 39

ColLDL: 118

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV:

Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 60 - 64 Puntaje Edad M: 5

LDL M: 100 - 129 Puntaje LDL M: 0
TAS/TAD M: 140 - 159 / 90 - 99 Puntaje TAS/TAD M: 2
Colesterol M: 160 - 199 Puntaje Colesterol M: 0
HDL M: 35 - 44 Puntaje HDL M: 1
Fumador M: No
Puntaje Fumador M: 0
Riesgo Enf Coronaria M: 8
% riesgo enf coronaria M: 18
Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO1 NO CONTROLADA POR NOADHERENCIA AL TTO, OBESIDAD G1 DOLOR TORACICO Y ANGINA DENGUE HEMORRAGICO. ,PLAN MANEJO IGUAL TRATAMIENTO CON ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2 VALORACION POR MD FAMILIAR

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Causa Externa: Tipo Discapacidad:

Grado Discapacidad: NO APLICA

Enfermedad General NINGUNA

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: IGUAL MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS DE TRATAMIENTO, CONTROL EN 2 MESE. ASISTIR AL TALLER DE HTA

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: CONFIRMADO
REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. Tipo de Consulta: Consulta externa ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG, No. 20

Posologia: 1 AL DIA

2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 TAB 12M

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 04/08/2013

Posologia: 1 TAB 12M

4. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 20

Posologia: 1 CADA 6 H

5. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posologia: 1 TAB 8AM Y 8 PM

6. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 04/08/2013

Posologia: 1 TAB 8AM Y 8 PM

DIAGNOSTICO: (I49.9) ARRITMIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (M54) Dorsalgia Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Luis Fernando Bautista Riveros

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Numero de Identificación: 14237740

Registro Profesional: 5430/19993

Código Institucional: 3574000045

Consulta del lunes 3 de diciembre de 2012 03:19 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Luis Fernando Bautista Riveros - MEDICINA GENERAL (Registro No. 5430/19993)

Número de Autorización: 01050-1224567658

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/03/2012 15:19:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 61

Ocupación: PENSIONADOS
Estado Civil : Casado
Responsable del Usuario
Nombre: él mismo
Parentesco:
Ninguno
Teléfono:
2635384
Acompañante
Nombre:
NO TRAE
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONSULTA PROGRAMA CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR
Enfermedad Actual: PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL DOLOR TORACICO Y ANGINA DENGUE HEMORRAGICO. EN TRATAMIENTO CON ASA 100X1, METOPROLOL 25 X2, LOVASTATINA 20 X1 ENVIADO POR URGENCIAS, HACE 2 MESES. NO TRAE REPORTE DE EXAMNES

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No
Toma Medicamentos a horas: No
Total Adherencia: Paciente No Adherente
Si esta bien suspende TTO: Si
Si le sienta mal suspende TTO: No
Resultado Adherencia: 2

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: REFIERE DOLOR TORACICO,Y OPRESION PRECORDIAL.
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Revisión Por Sistemas
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: HIPERTENSION ARTERIAL DOLOR TORACICO Y ANGINA DENGUE HEMORRAGICO. NO
Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012 15:18:33)

Hospitalarios: DENGUE Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Tóxicos: NIEGA TABAQUISMO . TOMA LICOR OCACIONAL Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros
(12/03/2012 15:18:33)

Alérgicos:PENICILINA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009
13:13:30)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO
(10/29/2009 13:14:00)

Venereos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO LIPOMATOSA Dr(a). Luis Fernando Bautista Riveros (12/03/2012
15:18:33)

Transfusionales: Niega

Traumáticos: Niega

Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS Dr(a). Yeismi Geovanni Padilla de la Hoz (10/27/2012 18:10:00)
Alimentarios: DIETA FAMILIAR Dr(a). Yeismi Geovanni Padilla de la Hoz (10/27/2012 18:10:00)
Inmunológicos: Niega
Alergias
Causa de Alergia:
Antibióticos
Factores de Riesgo
Consumo de Alcohol: No
Consume sust psicoactivas: No
Antecedentes Familiares
Madre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
Padre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
Hermanos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Interés Salud

Interés Salud

Diagnostico(s) Cardiovascular: Hipertensión sin complicación

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.73	Mts	93	Kg	31.1	160	80	96	18	37

Paraclínicos

HbGl: Glicemia:
0 99

Proteínas en P.O.: No Aplica

TFG

Raza:

Mestiza

Creat: 99

TFG

Limite Inferior Edad: 82.4 Clasificación I.M.C.: Obesidad Grado I

Examen Físico

Estado General: NO POLIPNEICO

EF Organos de los Sentidos: NO MASAS NO SOPOS EN CUELLO, FUNDOSCOPIA NORMAL

EF Cardiopulmonar: NO ARRITMIAS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR NORMAL NO

SOBREAGREGADOS

EF Gastrointestinal: NO MASAS NO SOPLOS NO PULSACIONES

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: NO EDEMAS

EF Neurológico: NO DEFICIT

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: PULSOS SIMETRICOSDE BUENA INTENSIDAD LLENADO CAPILAR NORMAL

EF Piel y Faneras: NO LESIONES

EF Mental: Sin Alteraciones

Formulas

ICC

PCint: 113

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV:

Ninguna de las Anteriores

Riesgo Framingham

Edad M: 60 - 64 Puntaje Edad M: 5

LDL M: No Aplica

Fumador M: No

Puntaje Fumador M: 0

Resultado Framingham M: Riesgo cardiovascular medio

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTRLADA ESTADIO 2, DOLOR TORACICO TIP ANGINA , OBESIDAD GRADO 1 , NO ADHERIDO AL TRATEMIENTO, PLAN MANEJO CON ASA 100 X1 LOSARTAN 50 X2, SS PL GLICEMIA CREATININA PO ECTROCARDIOGRMA CONTROL , EN UN MESPENINETE ESTADIFICACION DEL RIESGP CARDIOVASCULAR

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
Causa Externa: Tipo Discapacidad:
Grado Discapacidad: NO APLICA
Enfermedad General NINGUNA
Dias de Incapacidad: 0
Recomendaciones: INICIAR MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS DE TRATEMIENTO, DIETA HIPOSODICA , BAJO EN GRASA SATURADA , Y ACTIVIDAD FISICA AEROBICA REGULAR SE DA N SIGNOS DE ALRMA SOBRE ANGINA CONTROL CON EXAMENS .

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR
2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
 1. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 12/03/2012
Posologia: 1 TAB 12M
 2. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 01/03/2013
Posologia: 1 TAB 12M
 3. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 12/03/2012
Posologia: 1 TAB 8AM Y 8 PM
 4. LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60 Fecha Entrega: 01/03/2013
Posologia: 1 TAB 8AM Y 8 PM
3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
 1. Procedimiento: (9038150000) Laboratorio Clinico COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) Fecha Servicio: 12/03/2012
 2. Procedimiento: (9038180000) Laboratorio Clinico COLESTEROL TOTAL Fecha Servicio: 12/03/2012
 3. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Fecha Servicio: 12/03/2012
 4. Procedimiento: (8951000300) Procedimiento No Quirúrgico ELECTROCARDIOGRAMA
 5. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clinico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Fecha Servicio: 12/03/2012
 6. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clinico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Fecha Servicio: 12/03/2012
 7. Procedimiento: (9038680000) Laboratorio Clinico TRIGLICERIDOS Fecha Servicio: 12/03/2012
 8. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS Fecha Servicio: 12/03/2012

DIAGNOSTICO: (E66) Obesidad Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Luis Fernando Bautista Riveros
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 14237740
Registro Profesional: 5430/19993
Código Institucional: 3574000045

Consulta del sábado 27 de octubre de 2012 06:10 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Yeismi Geovanni Padilla de la Hoz - MEDICINA GENERAL (Registro No. 565/2004)
Número de Autorización: 03574-1221912446
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/27/2012 18:10:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 61 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: él mismo

Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2635384
Acompañante
Nombre: VIENE SOLA
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOOR EN EL PECHO
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE INICIO HACE 20 DIAS CARACTERIZADO POR 2 EPISODIOS DOLOR TIPO OPRESIVO LOCALIZADO EN REGION PRECORDIAL , NO IRRADIADO, ULTIMO EPISODIO HACE 2 DIAS , ACOMPAÑADO DE CEFALEA ,

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoimmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:
Antibióticos
Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si
Patológicos: DENGUE HEMORRAGICO. Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
Hospitalarios: DENGUE Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
Tóxicos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
Alérgicos:PENICILINA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:13:30)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
Venereos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
Quirúrgicos: MASA EN CUELLO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
Transfusionales: Niega
Traumáticos: Niega
Perinatales: Niega
Sicosociales: VIVE CON ESPOSA E HIJOS Dr(a). Yeismi Geovanni Padilla de la Hoz (10/27/2012 18:10:00)
Alimentarios: DIETA FAMILIAR Dr(a). Yeismi Geovanni Padilla de la Hoz (10/27/2012 18:10:00)
Inmunológicos: Niega
Antecedentes Familiares
Madre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
Padre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
Hermanos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.75	Mts	90	Kg	29.4	146	100	115	74	16	36	Formulas

Apoyo: No

TFG

Limite Inferior Edad: 82.5

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

EF Cardiopulmonar:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN SOBREGREGADOS.

EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS. NO MEGALIAS

EF Genitourinario: NO SE EXPLORO

Examen Físico

EF Osteomuscular: SIN EDEMAS , LLENADO CAPILAR ADECUADO, PIES SIN ALTERACION.

EF Neurológico:
SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO FOCALIZACION. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE EPISODIO DE DOLOR TIPO OPRESIVO EN REGION PRECORDIAL DESDE HACE 2 DIAS , SIN DESENCADENANTES , IRRADIADO A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PARESTESIAS , CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS , ASTENIA, DISNEA , NO PRESENTA ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES DE IMPORTANCIA , SE SOLICITA VALORACION POR URGENCIAS PARA CONDUCTA Y MANEJO

IDX : CRISIS HTA TIPO URGENCIA
DOLOR PRECORDIAL A ESTUDIO

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC: No Aplica

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: RECOMEDACIONES GENERALES:

DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCAR, SAL.

ACTIVIDAD FISICA DIARIA

SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Yeismi Geovanni Padilla de la Hoz

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 72206657

Registro Profesional: 565/2004

Código Institucional: 3574000063

Consulta del miércoles 9 de junio de 2010 09:43 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: ELIZABETH GONZALEZ BAEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 572-97)

Número de Autorización: 03612-1009209998

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/09/2010 09:43:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 59 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Nombre: él mismo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2635384

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE CADERA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE APROXIMADAMENTE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN QUE SE CARACTERIZA POR LUMBALGIA LEVE QUE LO LIMITA FUNCIONALMENTE REFIERE QUE DESDE HACE 10 DÍAS PRESENTA AUMNETO SUBITO DEL DOLOR NO ASOCIADO A NINGU ESFUERZO . HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON ANTINFLAMATORIOS SIN MEJORIA . EL DOLOR MEJORA EN FORMA MODERADA CON EL REPOSO .

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: DENGUE HEMORRAGICO. Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Hospitalarios: DENGUE Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Alérgicos:PENICILINA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:13:30)

Farmacológicos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Venereos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Transfusionales: Niega

Traumáticos: Niega

Perinatales: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: Niega

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Padre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Antecedentes Familiares

Hermanos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.75	Mts	80	Kg	26.1	110	70	83	76	22	37

TFG

Limite Inferior Edad: 84.4

Examen Físico

Estado General: PACIENTE CONCINETE AFEBRIL, HIDRATADO, ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL. ALGICO

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMADAS ORF NORMAL

EF Cardiopulmonar: BUENA VENTILACIÓN PULMOAR rs cS ,RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS NI AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE Rs Is (+) NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN,

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: DOLOR LUMBAR AGUDO DE PARAVERTEBRALES LUMBARES DERECHOS

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON CUADRO DE LUMBAGO SE DA TRATAMIENTO CON ANTINFLAMATORIO METOCARBAMOL CALOR LOCAY Y ANTINFLAMATORIO EN GEL

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR 45 EN QUINQUENIO

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Estadio IRC:

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES PARA SU CUIDADO

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA
- DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE INGRESO MODELO FISIOTERAPIA Y REHABILITACION

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 20

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS

2. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 30

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS

3. DICLOFENACO SODICO (IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 4

Posologia: APLICAR 1 INTRAMUSCULAR CADA 12 HORAS

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9929900000) Procedimiento No Quirúrgico INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA

ELIZABETH GONZALEZ BAEZ
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 51988076
Registro Profesional: 572-97
Código Institucional: 7036120016

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ
Fecha de Nacimiento: 12/29/1950 **Contrato:** 2860702 (Documento: CC 5900008)
Edad: 70 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN
Teléfono Residencia: 8 **Ciudad Residencia:** Ibaguè
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del jueves 12 de noviembre de 2009 12:03 PM en UAB CADIZ
Nombre del Profesional: JOSE ENRIQUE MONTOYA RODRIGUEZ - CIRUGIA GENERAL (Registro No. 93359935)
Número de Autorización: 03574-0912869463
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CIRUGIA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 11/12/2009 12:03:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 58 Estado Civil : Casado
Ocupación: PENSIONADOS
Responsable del Usuario
Nombre: él mismo
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2635384
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 5 MESES DE EVOLUCIONCONSITENTE EN MASA EN REGION MASTOIDEA DERECHA, REFIERE BX INCISIONAL HACE 5 AÑOS , DESCONOCE RESULTADO DE PATOLOGIA . NO RECLAMO EL ESTUDIO DE PATOLOGIA. RECURRENCIA DELESION EN IGUAL ZONA.

Revisión Por Sistemas

Cardiopulmonar:
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: DENGUE HEMORRAGICO. Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
 Tóxicos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
 Alérgicos:PENICILINA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:13:30)
 Farmacológicos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
 Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
 Quirúrgicos: MASA EN CUELLO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
 Transfusionales: Niega
 Traumáticos: Niega
Alergias
 Causa de Alergia:
 Antibióticos
Antecedentes Familiares
 Madre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
 Padre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)
 Hermanos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.75	Mts	80	Kg	26.1	125	78	80	16	36

Examen Físico

Estado General: Bueno

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino:

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Masa en tirangulo Occipital DERECHO movil de consistencia blanda no doloroso

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON MASA ENTRIANGULO POSTERIOR REQUIERE RESECCION BX

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General

Días de Incapacidad: 0

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Criterio de Priorización: Otro

Prioritario: No Aplica

DIAGNOSTICO: (D17.0) TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE CABEZA, CARA Y CUELLO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

1. Procedimiento: (8641030000) Procedimiento Quirúrgico RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS

Observación: TIEMPO QX UNA HORA

JOSE ENRIQUE MONTOYA RODRIGUEZ

CIRUGIA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 93359935

Registro Profesional: 93359935

Código Institucional: 3574000021

Consulta del jueves 29 de octubre de 2009 01:14 PM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO - MEDICINA GENERAL (Registro No. 16231)

Número de Autorización: 03612-0912619934

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/29/2009 13:14:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 58 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Estado Civil : Casado Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: él mismo

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2635384

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: MASA EN CUELLO

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 5 MESES DE EVOLUCIONCONSITENTE EN MASA EN REGION MASTOIDEA DERECHA, REFIERE BX INCISIONAL HACE 5 AÑOS , DESCONOCE RESUTLADO DE PATOLOGIA . NO RECLAMO EL ESTUDIO DE PATOLOGIA. REAPARICION DELESION EN IDGUAL ZONA.

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: NIEGA DISPESIA, SI FLATOS. NO PIROSIS. NEIGA REFLUJO GASTROESOFAGICO

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: DENGUE HEMORRAGICO. Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Hospitalarios: DENGUE Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Alérgicos:PENICILINA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:13:30)

Farmacológicos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Ocupacionales: PENSIONADO DE SECTOR ADMINISTRATIVO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Venereos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Quirúrgicos: MASA EN CUELLO Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Transfusionales: Niega

Traumáticos: Niega

Perinatales: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Antecedentes Personales

Inmunológicos: Niega

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Padre: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Hermanos: NIEGA Dr(a). LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO (10/29/2009 13:14:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.75	Mts	89.5	Kg	29.2	150	80	103	72	17	36

TFG

Limite Inferior Edad: 84.9

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES HSDIRTADO

EF Organos de los Sentidos: MASA DE 3*3 CM APROX EN REGION RETROAURICULAR DERECHA Q
CAUCHOSA ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO DOLOROSA.

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NO SOBEAGREGADOS.

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACITNE CON MASA EN CUELLO RECURRENTE DESDE HACE 5 AÑOS
APROXIMADAMENTE, REQUEIRE ESTUDIO PRO CX Y MANEJO PRIORITARIO.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad:
NO APLICA

Estadio IRC:

Días de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (R22.1) TUMEFACCIÓN, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO Tipo
de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CIRUGIA GENERAL

LINA ALEXANDRA ENCISO ARANGO

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Numero de Identificación: 24333843

Registro Profesional: 16231

Código Institucional: 3612000035

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/09/2009 12:38:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Ocupación: PENSIONADOS

Responsable del Usuario

Nombre: él mismo
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2635384
Acompañante
Nombre: Ninguno
Parentesco Acompañante: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR EN EL PECHO
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO Q INICIO EL DIA DE HOY EN LA MADRUGADA
REFIERE QUE NO LO DEPERTO, ADEMAS SE EXACERBA CON LA RESPIRACION PROFUNDA, REFIERE
QUE NO CURSA CON DISNEA, NO ANTECEDENTE HTA, SEGUNDO EPISODIO DE ESTAS
CARACTERISTICAS.

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: Niega

Hospitalarios: Niega

Tóxicos: Niega

Alérgicos: PENICILINA Dr(a). ERIKA BIBIANA GOMEZ LINARES (02/09/2009 12:38:00)

Farmacológicos: Niega

Ocupacionales: Niega

Venereos: Niega

Quirúrgicos: Niega

Transfusionales: Niega

Traumáticos: Niega

Perinatales: Niega

Inmunológicos: Niega

Antecedentes Familiares

Madre: Niega

Padre: Niega

Hermanos: Niega

Examen Físico

Signos Vitales

TASUr:	TADUr:	TAM:	FCUr:	FP:	FRUr:	Temp:	Glucometría:
120	74	89.2	74	0	16	36	0

Examen Físico

Estado General: BUENO

EF Organos de los Sentidos: NO DIAFORTICO, NO PALIDO,

EF Cardiopulmonar: ADECUADA VENTILACION PULMONAR, NO SOBREGREGADOS

EF Gastrointestinal: DOLOR A LA PALPACION ENREGION PARAESTERNAL IZQUIERDA, DOLOR A LA
PALPACION DE LA REJA COSTAL No. 5 CN LINEA AXILAR ANTERIOR. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,
TRANSMITIDOS SIMETRICOS AL PULSO

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR PRECORDIAL, CON DOLOR AL PALPACION DE LA REJA COSTAL, EKG: NORMAL, SE CONSIDERA PATOLOGIA DE ORIGEN MUSCULAR, NO CARDIOGENICO, SE EXPLICA PATOLOGIA AL PACIENTE QUIEN REFIERE Q LO ENTIENDE, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Días de Incapacidad: 0

Estado de Salida: Vivo

DIAGNOSTICO: (R07.1) DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA

- DX Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 15

Posologia: TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS

2. ACETAMINOFEN/CODEINA TABLETA 500+30 MG, No. 20

Posologia: TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS

3. DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE, No. 4

Posologia: APLICAR IM CADA 12 HORAS

4. DICLOFENACO SODICO (IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 4

Posologia: APLICAR IM CADA 12 HORAS

5. NICOTINAMIDA/PIRIDOXINA/TIAMINA/RIBOFLAVINA (10MG) TABLETA 50+20+10 MG, No. 20

Posologia: TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS

6. TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML, No. 1

Posologia: APLICAR IM AHORA

DIAGNOSTICO: (R07.1) DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA

- DX Clase de Dx: SALIDA

ERIKA BIBIANA GOMEZ LINARES

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 714/07

Código Institucional: 3400000072

Consulta del lunes 9 de febrero de 2009 11:45 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: LUIS EDUARDO SUAREZ OSMAN - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 73245/99)

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/09/2009 11:45:00 Causa Externa: Enfermedad General

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR EN EL PECHO, TRAIDO POR AMBULANCIA, REFIERE EL MEDICO, QUE LE APLICARON DICLOFENACO-

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:

Espontaneo Orientado(Sonrie) Obedece

Glasgow:

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora: 15

4 5 6

TASUr: TADUr: FCUr: FRUr:

120 74 72 18

Estado General: Bueno

Examen Físico: CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SDR.

DOLOR INTERCOSTAL IZQDO EN 6-7-8- ESPACIOINTERCOSTAL IZQDO.

Clasificación del Triage: Triage 3

LUIS EDUARDO SUAREZ OSMAN
MEDICINA DE URGENCIAS
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 72184606
Registro Profesional: 73245/99
Código Institucional: 3400000032

SALUD TOTAL E.P.S. HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: miércoles 9 de junio de 2021 - 10:08 PM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ
Contrato: 2860702 (Documento: 5900008)
Fecha de Nacimiento: 12/29/1950 **Sexo:** Masculino
Edad: 70 Años
Dirección Residencia: CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN
Teléfono Residencia: 8
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: MARTHA SANCHEZ
Parentesco: Esposo(a)
Teléfono del Responsable : 2619153

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS
Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 09/29/2006 05:39:00 PM hasta 09/29/2006 05:39:00 PM

Consulta del viernes 29 de septiembre de 2006 a las 05:39 PM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: HECTOR ENRIQUE PEREZ ROMERO - MEDICINA GENERAL
(Registro No. 79529177)
Número de Autorización: 3612-51458145
Tipo de Consulta: CG CG 001
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Casado
Ocupación: PENSIONADOS
Nombre Acompañante: NO
Telefono Acompañante: NO

MC:
" Borracheras "

EA:
Refiere cuadro de aprox 15 días, consistente en sensación de vértigo subjetivo; ocasional, más intenso en la última semana, para lo cual consultó a Servicio médico de SSI; quienes solicitaron paraclínicos, los cuales el paciente realizó de manera particular (cuyos resultados trae hoy), sin evidenciar alteraciones aparentes, por lo cual recomendaron valoración especializada, por lo cual el paciente asiste a su EPS. Refiere actualmente tratamiento con Dramamine, c/8horas.
28-09-06: Cuadro hemático: Hb: 15 Hcto:46.3 Leu:5.200 N: 48.7 Linf: 45.5 Plaq: 250.000
Glicemia: 79 Triglicéridos: 118 Colesterol total: 208 HDL: 41 LDL: 143 VLDL: 24
Parcial de orina: Normal.
No refiere vómito, cefalea ocasional. Visión borrosa inespecífica.

Quiere exámen de próstata. Refiere lipoma a nivel del cuello, con antecedente de resección previa, que ha vuelto a reaparecer, con aparente aumento del tamaño.

ANTECEDENTES DEL USUARIO:

ANT.PERSONALES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

No Refiere:

No Refiere

Dr(a). HECTOR ENRIQUE PEREZ ROMERO (09/29/2006 05:39:00 PM)

ANT.FAMILIARES REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA:

RIESGOS:

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ninguno Adicional (+)

DATOS POSITIVOS: Ninguno Adicional

Estado General:

Alerta, hidratado, afebril, no dificultad respiratoria, aparente buen estado general

EXAMEN FÍSICO:

Talla: 1.72 metros Peso: 88 kilos Masa Corporal: 29.7 kg/mtr

TA: 120 / 70 FC: 80 / min FR: 12 / min T: 36 °C

Cabeza y Organos: Mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas; pupilas isocóricas, reactivas a la luz; Fundoscopia normal, no papiledema

CardioPulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, pulmones ventilados, no agregados

Digestivo: Sin Alteraciones

GenitoUrinario: Sin Alteraciones

OsteoMuscular: Sin Alteraciones

Neurológico: No déficit sensitivo ni aparente, Romberg (-)

Otros: Piel: Lesión lipomatosa, blanda, semimóvil, de aprox 1.5 cm de diámetro en región inframastoidea derecha, no dolorosa, sin otra alteración aparente.

OBSERVACIONES GENERALES:

Recomendaciones generales, signos de alerta, control según evolución. Valoración especializada por Medicina Interna para definir conducta

DIAGNÓSTICO:

(H82*X) SÍNDROMES VERTIGINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Tipo de Dx: CONFIRMADO NUEVO

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19140A) LC

2 . REMISION

Tipo de consulta: CE

Observaciones: ss/ Valoración y manejo. IDx Vértigo

3 . REMISION

Tipo de consulta: CP

DIAGNÓSTICO:

(H53) Alteraciones de la visión

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(Z12.5) EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PRÓSTATA

Tipo de Dx: CONFIRMADO NUEVO

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(D17.7) TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS

Tipo de Dx: CONFIRMADO NUEVO

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

HECTOR ENRIQUE PEREZ ROMERO

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 79529177

Código Institucional: 7084820005

**SALUD TOTAL E.P.S.
HISTORIA CLÍNICA**

Fecha y hora de impresión: miércoles 9 de junio de 2021 - 10:08 PM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: REINALDO CASTRO SANCHEZ

Contrato: 2860702 (Documento: 5900008)

Fecha de Nacimiento: 12/29/1950

Sexo: Masculino

Edad: 70 Años

Dirección Residencia: CR 7 24 14 AP 401 BRR EL CARMEN

Teléfono Residencia: 8

Ciudad Residencia: IBAGUE

Responsable del usuario: MARTHA SANCHEZ

Parentesco: Espos(a)

Teléfono del Responsable : 2619153

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 08/13/2003 06:26:00 PM hasta 08/13/2003 06:26:00 PM

Consulta del miércoles 13 de agosto de 2003 a las 06:26 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: FANNY RODRIGUEZ GARZON
(Registro No. 73-952-99)
Número de Autorización: 03400-25040523
Tipo de Consulta: Al AMPST
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

- MEDICINA GENERAL

Estado Civil: Casado
Ocupación: EMPLEADAS DOMESTICAS
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

Motivo de consulta:
Dr(a). Hugo Fernando Rojas Rojas (08/13/2003 06:26:50 PM)
Tengo Mucho dolor en el pecho

Enfermedad actual:
Dr(a). Hugo Fernando Rojas Rojas (08/13/2003 06:29:42 PM)
Paciente cuadro de 6 horas dado por dolor en reg precordial tipo punzada, recibe isordil sin mejoría total ,
actualmente reaparecen los sx

Antecedentes personales:
Dr(a). Hugo Fernando Rojas Rojas (08/13/2003 06:31:34 PM)
Md Derngue Hemorragico hace 6 años, qx no refiere, t/a PNC, Hospitalizaciones para procedimientos,
Transfusiones no refiere

Antecedentes familiares:
Dr(a). Hugo Fernando Rojas Rojas (08/13/2003 06:34:16 PM)
no refiere

TA: 110 / 80 FC: 72 / min FR: 18 / min

Examen físico:
Dr(a). Hugo Fernando Rojas Rojas (08/13/2003 06:35:20 PM)
BCG, AFEBRIL, HIDRATADO
C/C SIN HALLAZGOS
C/P RUIDOS CARDIACOS DENTRO DE LIMITES NORMALES Abdomen sin megalias
Extermidades sin edemas Neurológico sin deficit

Sala de observación:
Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (08/13/2003 06:55:00 PM)
se reinterroga el paciente, refiere el dolor tipopunzada hace tres días y que se intensificó el día de hoy.
al examen hay dolor a la palpacion de reja costal a nivel de t3 y t4 con línea axilar anterior.
resto normal.

OBSERVACIONES GENERALES:
Dr(a). Hugo Fernando Rojas Rojas (08/13/2003 06:29:49 PM)
rx s no refiere

DIAGNÓSTICO:
(I20) Angina de pecho
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS DENTRO DE LA UAP:

1 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (25100) PU

Resultado: > Dr(a). FANNY RODRIGUEZ GARZON (08/13/2003 06:51:18 PM):
electrocardiograma con ritmo sinusal, no arritmias, ni signos de ischemia o lesion.

SERVICIOS AMBULATORIOS REMITIDOS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. , No. 4

Posologia: ap'licar una amp im cada 12 horas.

2. , No. 10

Posologia: tomar una tableta cada 8 horas.

DIAGNÓSTICO:

(F45.4) TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

DIAGNÓSTICO:

(F45.4) TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: SALIDA

FANNY RODRIGUEZ GARZON

MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 73-952-99

Código Institucional: 7036120014

Señores
JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ
E. S. D.

DEMANDANTE NICOLAS FERNANDO CASTRO SANCHEZ y OTROS CONTRA BBVA
SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO
RADICADO: 730014003006-2022-00141-00

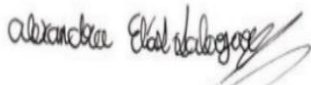
E. S. D.

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No.53.139.838, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido la Superintendencia Financiera de Colombia, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar que por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 y Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse de todas las providencias que se dicten en desarrollo del proceso, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

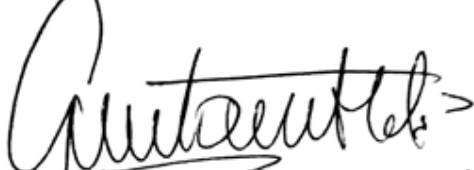
El Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA recibirá notificaciones en la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co y podrá ser contactado al celular 3178543795

Cordialmente,



ALEXANDRA ELIAS SALAZAR
Representante Legal Judicial
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Acepto,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. 39.116 del C. S. de la J.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A PUDIENDO
UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS
LEGALES EL NOMBRE BBVA SEGUROS DE VIDA

Sigla: BBVA SEGUROS DE VIDA

Nit: 800240882 0

Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00613651

Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 1994

Último año renovado: 2023

Fecha de renovación: 13 de marzo de 2023

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 9 No 72 21 Piso 8

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com

Teléfono comercial 1: 6012191100

Teléfono comercial 2: No reportó.

Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Carrera 9 No 72 21 Piso 8

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico de notificación: judicialesseguros@bbva.com

Teléfono para notificación 1: 6012191100

Teléfono para notificación 2: No reportó.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Administrativo.**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 0900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de Santafé de Bogotá, inscrita el 30 de mayo de 1996 bajo el No. 539.670 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de COMPAÑÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA por el de la GANADERA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales, la GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Por Escritura Pública No. 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de Santafé de Bogotá, inscrita el 17 de junio de 1999 bajo el No. 00684591 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de la GANADERA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales, la GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES., por el de BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Por Escritura Pública No. 04664 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Santafé Bogotá D.C., inscrita el 14 de agosto de 2000 bajo el número 00740833 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES, por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá denominarse para la administración de riesgos PROFESIONALES BBVA SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES S.A.

Por Escritura Pública No. 0319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría veintinueve de Bogotá D.C., inscrita el 25 de enero de 2001 bajo el número 00761962 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBVA SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES S.A., por el de: BBVA SEGUROS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Por Escritura Pública No. 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría veintinueve de Bogotá D.C., inscrita el 11 de abril de 2002 bajo el número 822050 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Por Escritura Pública No.1764 de la Notaría 45 de Bogotá D.C., del 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928179 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A, por el de: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2171 del 6 de diciembre de 2016, inscrito el 15 de diciembre de 2016 bajo el No. 00157956 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Dosquebradas Risaralda, comunico que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual de Johan Hernando Perez Mejia y otra contra BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1055 del 19 de septiembre de 2018, inscrito el 1 de octubre de 2018 bajo el No. 00171477 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Espinal (Tolima), comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00065-

00 de Angela Marcela Cardenas Rojas contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA-

BBVA COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1468 del 31 de octubre de 2018, inscrito el 16 de Mayo de 2019 bajo el No. 00176338 del libro VIII, el Juzgado 1 Promiscuo Municipal de El Banco (Magdalena), comunicó que en el proceso verbal sumario de responsabilidad civil contractual No. 47-245-40-89-001-2018-133-

00, de: Regina Asilant de Mendes, contra:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 149 del 23 de enero de 2020, inscrito el 31 de Enero de 2020 bajo el No. 00182865 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil Municipal de Santa Marta (Magdalena), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 2019-00492 de: Dalgy

Smith Paola Faride Gutierrez Chinchilla, Contra: BBVA COLOMBIA SA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0118 del 1 de abril de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), inscrito el 25 de Abril de 2022 con el No. 00197035 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2022-00051-00 de Flor Alba

Calderón Moreno C.C. 28718655, Fabián Mauricio Suárez Calderón C.C. 93136730, Juan José Suárez Calderón C.C. 1234646, Julián Francisco Suárez Calderón C.C. 1105672849, Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT 800240882-0, BANCO BBVA COLOMBIA S.A. NIT 860003020-1.

Mediante Oficio No. 0603-

22 del 18 de abril de 2022, el Juzgado 54

Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 19 de Mayo de 2022 con el No. 00197439 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal No. 11001400305420210000800 de Diego Alfonso Reyes Murcia C.C. 93298680 - sucesor de la deudora y asegurada: Esperanza Murcia Finilla (Q.E.P.D) C.C. 28815958 contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT 800240882-0.

Mediante Oficio No. 0308 del 18 de julio de 2022, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), inscrito el 23 de Agosto de 2022 con el No. 00199141 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2022-00051-00 de Flor Alba Calderón Moreno C.C.

28.718.655, Fabian Mauricio Suárez Calderón C.C. 93.136.730, Juan José Suárez Calderón C.C. 1.234.646.259, Julián Francisco Suárez Calderón C.C. 1.105.672.849 Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-0, BANCO BBVA COLOMBIA S.A. NIT. 860.003.020-1.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 649 del 24 de junio de 2022, el Juzgado Dieciocho Civil Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 30 de Agosto de 2022 con el No. 00199297 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil contractual No. 760013103018-2022-00110-00 de Carolina Cardenas Jaramillo C.C. 31.713.150 y Elizabeth Cardenas Jaramillo C.c. 38.556.016, Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 1279 del 13 de septiembre de 2022 el Juzgado 3 Civil Del Circuito De Bucaramanga (Santander), inscrito el 23 de Septiembre de 2022 con el No. 00200273 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil No. 680013103003-2022-00045-00 de Gloria Marin C.C 37.923.080, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT. 800.240882-0, BANCO BBVA DE COLOMBIA NIT. 860.003020-1, SEGUROS BBVA COLOMBIA S.A NIT. 800.226.098-4.

Mediante Auto del 02 de agosto 2022, el Juzgado 3 Civil Municipal de Cúcuta (Norte Santander), inscrito el 26 de Septiembre de 2022 con el No. 00200316 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal Sumario Responsabilidad Civil Contractual No. 540014003003-2022-00209-00 de Ana Amalia Rincon Florez, contra de BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S.A. NIT. 860.003.020-1 BBVA COLOMBIA SUCURSAL CÚCUTA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 975 del 12 de octubre de 2022, el Juzgado 18 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 21 de Noviembre de 2022 con el No. 00201384 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 760013103018-2022-00110-00 de Carolina Cárdenas Jaramillo C.C. 31.713.150 Elizabeth Cárdenas Jaramillo C.C. 38.556.016, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT. 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 1222 del 24 de noviembre de 2022, el Juzgado 2 Civil Del Circuito de Barrancabermeja (Santander), inscrito el 29 de Noviembre de 2022 con el No. 00201554 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2022-00187-

00 de Luz Stella Villarreal Martínez C.C. 63.455.480,
Laura Melissa Mendoza Villarreal C.C. 1.098.814.657 y Elvis Fernando
Mendoza Villarreal C.C. 1.005.241.217 contra BBVA SEGUROS DE VIDA
COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-
0, y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA
COLOMBIA S.A NIT. 860.003.020-1.

Mediante Oficio No. 3266/113001-40-03-012-2022-00520-

00 del 14 de

diciembre de 2022 el Juzgado 12 Civil Municipal Del Distrito Judicial
de Cartagena de Indias (Bolívar), inscrito el 23 de Enero de 2023 con
el No. 00202667 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda
en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal sumario
No. 113001-40-03-012-2022-00520-

00 de Lilia Bertha Padilla Correa

C.C. 45.446.193, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT.
800.240.882-0.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el
31 de diciembre de 2091.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la sociedad consiste en la celebración de contrato de seguros de vida, accidentes, incapacidad, enfermedad, renta vitalicia, pensión, de jubilación y vejez y otros que según la ley pueda celebrar, ya sea en forma individual o colectiva asumiendo como aseguradora o reaseguradora los riesgos que de acuerdo con la ley colombiana o de país extranjero donde estableciere sus negocios puedan ser objeto de dichas conveniencias y convenciones, dentro del giro del negocio de seguros la compañía podrá ejecutar válidamente los actos o contratos tendientes a la cumplida realización de su objeto social, a la inversión y administración de su capital y reservas en concordancia con las prescripciones legales. La sociedad podrá celebrar y ejecutar toda clase de contratos de seguros, coaseguros, reaseguros, retrocesiones seguros previsionales y otros contratos de seguros que permita la legislación nacional a fin de cubrir los riesgos y pérdidas patrimoniales y personales de las personas como consecuencia de las situaciones antes anotadas dentro y fuera del país. Para el logro de su objeto social podrá efectuar la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

adquisición de los activos necesarios para el giro ordinario de sus negocios y la enajenación de los bienes; la creación de establecimientos de comercio y la prenda, arrendamiento, administración y demás operaciones análogas relacionadas con los mismos; en desarrollo de su objeto social la sociedad podrá recibir dinero en mutuo a interés con garantía o sin ella; así como el giro, otorgamiento aceptación, garantía o negociación de títulos valores. Se entenderán incluidos en el objeto social los actos directamente relacionados con el mismo así como los que tengan por finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o contractuales derivados de la existencia y actividad de la compañía. En todo caso, la sociedad podrá realizar todas las operaciones que permita la ley a las compañías de seguros de vida.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$54.000.000.000,00
No. de acciones : 283.102.242,27
Valor nominal : \$190,74

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$18.937.417.107,28
No. de acciones : 99.281.949,00
Valor nominal : \$190,74

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$18.937.417.107,28
No. de acciones : 99.281.949,00
Valor nominal : \$190,74

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 40 del 15 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de agosto de 2022 con el No. 02870027 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Matuk Chijner	P.P. No. AAG481121
Segundo Renglon	Andres Carrandi Esmenjaud	P.P. No. C35062134
Tercer Renglon	Cristina Querejeta Soto	P.P. No. AA513521
Cuarto Renglon	Myriam Cala Leon	C.C. No. 63302203
Quinto Renglon	Manuel Ignacio Trujillo Sanchez	C.C. No. 80854106

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jose Alejandro Dueñas Betancourt	C.C. No. 80133538
Segundo Renglon	Julian Andres Hernandez Pacheco	C.C. No. 80196911
Tercer Renglon	Monica Osorno Chaparro	C.C. No. 29116738
Cuarto Renglon	Jorge Alberto Hernandez Merino	C.C. No. 80409617
Quinto Renglon	Hernan Felipe Guzman Aldana	C.C. No. 93086122

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 40 del 15 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2022 con el No.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

02839143 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ERNST & YOUNG AUDIT S A S	N.I.T. No. 860008890 5

Por Documento Privado del 10 de mayo de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de junio de 2022 con el No. 02847713 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Mayra Alejandra Cortes Casas	C.C. No. 1018462243 T.P. No. 231902-T

Por Documento Privado del 10 de mayo de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2022 con el No. 02839144 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Luisa Fernanda Vargas Escobar	C.C. No. 1022383114 T.P. No. 237320-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 7469 de la Notaría 32 de Bogotá D.C., del 06 de diciembre de 2012, inscrita el 06 de marzo de 2013, bajo el No. 00024757 del libro V, compareció Sandra Patricia Solorzano Daza, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.360.979 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Marcelo Daniel Alvear Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 79.424.383 de Bogotá D.C., abogado titulado e inscrito portador de la tarjeta profesional No. 75.250 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación ejecute los siguientes actos y gestiones con el fin de hacerse parte dentro de los diferentes procesos y trámites judiciales y administrativos y conciliaciones, cuando se requiera mi

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

asistencia como representante legal con el fin de velar por nuestros derechos y cumplir con nuestras obligaciones: A) Para que represente a BBVA SEGUROS S.A., y BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., y se comprometa en nombre de las mismas ante las diferentes entidades u organismos vinculados o adscritos a la rama judicial, cualquiera que sea su denominación a nivel de la República de Colombia, cuando sea requerida para efectos de asistir a diligencias de conciliación, interrogatorio de parte, ratificación de denuncias y demás diligencias judiciales o administrativas, cualquiera que sea su denominación en materia civil, comercial, administrativa, laboral y penal dentro de toda clase de procesos que se diriman en estas áreas del derecho. El apoderado queda expresamente facultada para actuar conjunta o separadamente ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos; de la rama judicial y de la rama legislativa, del poder público, en cualquier petición, requerimiento u oficio, actuación, diligencia o proceso, así como para desistir, renunciar a términos, conciliar, confesar, transigir, recibir, disponer, presentar recursos, aportar pruebas y todas aquellas medidas encaminadas a hacer valer los derechos de las sociedades que represento. B) Se autoriza expresamente al doctor Marcelo Daniel Alvear Aragón, para que cuando se presenten citaciones a diligencias simultáneas en diferentes despachos y no sea posible cumplirlas la sustituya a otro abogado para que vele por nuestros derechos y cumpla con las obligaciones judiciales en forma oportuna y eficaz con el fin de dar celeridad a las actuaciones judiciales donde seamos requeridos. E) En general para que asuma la personería del poderdante cuando se estime conveniente y necesario previa autorización del mismo, de tal modo que en ningún caso quede sin representación ante los diferentes despachos judiciales, administrativos y centros de conciliación y/o arbitraje.

Por Escritura Pública No. 2355 de la Notaría 32 de Bogotá D.C., del 18 de julio de 2017, inscrita el 11 de agosto de 2017 bajo el registro No 00037761 compareció Guzman Aldana Hernan Felipe identificado con cédula de ciudadanía No. 93.086.122 del Guamo Tolima en su calidad de representante, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Maria Eugenia Celis Acero identificada con cédula de ciudadanía No. 51.688.896 de Bogotá D.C., A) Para que represente a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A con sujeción los estatutos sociales, normas legales, manuales y políticas que rigen la compañía en procesos judiciales, en audiencias de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

conciliación ante cualquier Fiscalía y/o Juzgado, por ejemplo, los juzgados penales, autoridades administrativas y policivas en la cual la citada aseguradora aparezca bien sea como demandante, como demandada, como coadyuvante, como opositora o como tercero. B) Para constituir apoderados que representen judicialmente a la compañía en asuntos penales, administrativos, policivos, contravencionales. C) Representar a la compañía ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquiera de los organismos descentralizados del derecho público del orden nacional, departamental, municipal D) Notificarse de toda clase de providencias, contestar requerimientos u oficios y absolver interrogatorios de parte, con la facultad expresa de comprometer a la citada aseguradora y constituirse en parte civil dentro de los procesos penales E) Atender los requerimientos y notificaciones, incluyendo la facultad de notificarse personalmente, ante las entidades oficiales del orden nacional, departamental o municipal, o interponer en nombre y representación de la compañía, los recursos de reposición apelación revocatoria directa, tanto ordinarios como extraordinarios y en general todos los recursos de ley. F) En general la doctora Maria Eugenia Celis Acero en nombre de la aseguradora que representa, queda ampliamente facultada para actuar conjunta o separadamente ante cualquier corporación entidad funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos, de la rama judicial y de la rama legislativa del poder público en cualquier petición, actuación diligencia o proceso así como para desistir renunciar a términos, conciliar transigir recibir disponer presentar recursos aportar pruebas y todas aquellas medidas encaminadas a hacer valer los derechos de la sociedad que representa, 1) Solicitar a los asegurados beneficiario o terceras personas todos los documentos que estime necesarios para definir los reclamos presentados a la compañía en los ramos de seguros en que opera, con el fin de verificar la concurrencia y la cuantía de los siniestros que sirven de base para dichas reclamaciones 2) Proceder al estudio de los documentos presentados como sustento de las reclamaciones y si los encuentran ajustados a la realidad hacer efectivo el pago de los siniestros, obteniendo el recibo de indemnización firmado por los asegurados y de todos los documentos que coloquen en cabeza de la compañía los derechos y acciones que en virtud del pago le corresponden como subrogatorias; 3. Proceder al estudio del reclamo o suministro y objetar o negar su pago y proceder a la firma de las comunicaciones en las que esta situación se formalice en representación de la sociedad. La doctora Maria Eugenia Celis Acero

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

queda facultada para recibir, desistir reasumir disponer y comprometer, facultades estas que podrán ser conferidas a los apoderados que el designe. El presente poder estará vigente mientras el mandatario se desempeñe como gerente de siniestros vida de la compañía a menos que de manera expresa le sea revocado el mismo con anterioridad.

Por Escritura Pública No. 3753 del 31 de agosto de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Septiembre de 2022, con el No. 00048284 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Alba Clemencia García Pinto, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.267.690, para que: A) Represente a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y se comprometa en nombre de las mismas ante las diferentes entidades u organismos vinculados o adscritos a la rama judicial, cualquiera que sea su denominación a nivel de la República de Colombia, cuando sea requerida para efectos de asistir a diligencias de conciliación, interrogatorio de parte, ratificación de denuncias y demás diligencias judiciales o administrativas, cualquiera que sea su denominación en materia civil, comercial, administrativa, laboral y penal dentro de toda clase de procesos que se diriman en estas áreas del derecho. La apoderada queda expresamente facultada para actuar conjunta o separadamente ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos; de la rama judicial y de la rama legislativa del poder público; en cualquier petición, requerimiento u oficio, actuación, diligencia o proceso, así como para desistir, renunciar a términos, conciliar, confesar, transigir, recibir, disponer, presentar recursos, aportar pruebas y todas aquellas medidas encaminadas a hacer valer los derechos de las sociedades que representa. B) Se autoriza expresamente a la doctora Alba Clemencia García Pinto, para que cuando se presenten citaciones a diligencias simultaneas en diferentes despachos y no sea posible cumplirlas, la sustituya a otro abogado para que vele por nuestros derechos y cumpla con las obligaciones judiciales en forma oportuna y eficaz con el fin de dar celeridad a las actuaciones judiciales donde seamos requeridos. C) En general para que asuma la personería del poderdante cuando se estime conveniente y necesario previa autorización del mismo, de tal modo que en ningún caso quede sin representación a los diferentes despachos judiciales, administrativos y centros de conciliación y/o arbitraje.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS**ESTATUTOS:**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
0900	17-V--1996	47 STAFE BTA.	30-V--1996 NO.539670
1699	15-IV-1997	55 STAFE BTA.	8-V--1997 NO.584008

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0009599 del 4 de septiembre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00648576 del 9 de septiembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0011116 del 8 de octubre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00653368 del 16 de octubre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004032 del 9 de junio de 1999 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00684591 del 17 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0004664 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00740833 del 14 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00761962 del 25 de enero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003025 del 27 de abril de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00780984 del 11 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004091 del 6 de junio de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00780775 del 8 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004091 del 6 de junio de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00784890 del 9 de julio de 2001 del Libro IX
Cert. Cap. del 5 de septiembre de 2001 de la Revisor Fiscal	00794018 del 13 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00822050 del 11 de abril de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0002665 del 26 de marzo	00822109 del 11 de abril de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	2002 del Libro IX
E. P. No. 0003267 del 12 de junio de 2003 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00886967 del 3 de julio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0001764 del 1 de abril de 2004 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	00928179 del 5 de abril de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0002343 del 18 de abril de 2008 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	01211609 del 7 de mayo de 2008 del Libro IX
E. P. No. 6204 del 9 de octubre de 2012 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	01680023 del 9 de noviembre de 2012 del Libro IX
E. P. No. 2059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	01730575 del 15 de mayo de 2013 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 1 de febrero de 2010 de Representante Legal, inscrito el 11 de febrero de 2010 bajo el número 01361360 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A PUDIENDO UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL NOMBRE BBVA SEGUROS DE VIDA, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS FINANCIEROS S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Certifica:

Por Documento Privado No. 0000001 del 19 de julio de 2005 de Representante Legal, inscrito el 27 de julio de 2005 bajo el número 01003274 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S A

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

****Aclaración Situación de Control****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Se aclara la Situación de Control inscrita con el número de registro 1361360 del libro IX, en que la sociedad de la referencia matriz comunica que ejerce Situación de Control sobre la sociedad COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS FINANCIEROS S.A subordinada, en el sentido de indicar que esta se configuro desde el 09 de diciembre de 2009.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A Y
PODRA USAR INDISTINTAMENTE LA
DENOMINACION BBVA SEGUROS DE VIDA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 00744622
Fecha de matrícula: 30 de octubre de 1996
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Carrera 9 N° 72 - 21 Piso 8
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 829.477.713.156

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 22 de abril de 2021. Fecha de envío

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 18 de abril de 2023 Hora: 09:43:43**

Recibo No. AA23993680

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23993680EF5F2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de información a Planeación : 9 de abril de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4431952847557914

Generado el 31 de mayo de 2023 a las 16:06:29

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

NIT: 800240882-0

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2386 del 04 de noviembre de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4431952847557914

Generado el 31 de mayo de 2023 a las 16:06:29

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices impartidas por la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. Las demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaría 32 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Ignacio Trujillo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021	CC - 80854106	Presidente, mediante oficio 2022197409-000 comunica Renuncia, se le acepta mediante Acta 285 del 28 de noviembre de 2022. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
José Daniel Sanabria Lozano Fecha de inicio del cargo: 16/02/2023	CC - 79368684	Representante Legal Suplente
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
María Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4431952847557914

Generado el 31 de mayo de 2023 a las 16:06:29

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE

Manuel José Castrillón Pinzón
Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019
Maria Carolina Vanegas Pineda
Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016

IDENTIFICACIÓN

CC - 1061733649
CC - 52416119

CARGO

Representante Legal Judicial
Representante Legal en Calidad
de Director de Riesgos

RAMOS: Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.



**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

