CERTIFICADO NUMERO: 4736/2022

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA CONFORME A LOS ARTICULOS 89 Y 90 DEL DECRETO 960/70 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

CERTIFICA QUE:

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NUMERO: **DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)** DE FECHA **DIEZ (10) DE DICIEMBRE** DEL AÑO **DOS MIL QUINCE (2015)** OTORGADA EN ESTA NOTARIA, COMPARECIÓ EL DOCTOR **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS,** IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO **71.724.156** EXPEDIDA EN MEDELLÍN, QUIEN OBRA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COMPENSAR"** OTORGÓ **PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** A LA DOCTORA **SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ,** IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO **52.967.033** EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C., ABOGADA TITULADA CON TARJETA PROFESIONAL NUMERO **154.370** EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA.

CUYAS DISPOSICIONES ESPECIFICAS SE ENCUENTRAN CONSIGNADAS EN DICHA ESCRITURA, **Y QUE A LA FECHA NO APARECE NOTA DE REVOCACION, MODIFICACIÓN O SUSTITUCION ALGUNA.**

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE A LOS OCHO (08) DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) CON DESTINO A: **EL INTERESADO.**

EDUARDO DURAN GOMEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial
TGoS
PC046373622
H80JRSBGKE
10-03-22 PC046373622
THOMAS GREG & SONS

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

Aa024305651

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

DIEZ (10) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTA D.C.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN

CÓDIGO NOTARIAL: 1100100038.

CLASE DE ACTO: PODER GENERAL.

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO IDENTIFICACIÓN:

PODERDANTE:

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, identificado con cedula de ciudadanía número 71.724.156 de Medellín en calidad de representante legal suplente de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** según certificado de existencia y representación expedido por la superintendencia de subsidio familiar, adjunto al presente escrito.

APODERADA

SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 52.967.033 expedida en Bogotá D.C.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los diez (10) días del mes de diciembre de Dos mil quince (2.015) el suscrito **RODOLFO REY BERMUDEZ NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.** da fe que las declaraciones que se contienen en la presente escritura han sido emitidas por quienes la otorgan.

Compareció con minuta escrita **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.724.156 expedida en Medellín quien obra en calidad de Represéntate Legal Suplente de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR,** según certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, por medio del presente escrito **OTORGA PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ,** abogada titulada, identificada con cedula de ciudadanía número 52.967.033 de Bogotá y con tarjeta profesional

NOT. 38 MV

Rodolfo Rey Bermudez
NOTARIO 38 DE BOGOTA D.C.

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

PC046373618

09-01-2015

10-03-22 PC046373618

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

de abogado distinguida número 154.370 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** ejecute todos y cada uno de los siguientes actos:----------

1. REPRESENTACIÓN JUDICIAL. Para que represente a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR,** ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la Rama Judicial y sus organismos vinculados o adscritos, en la interposición de cualquier acción de carácter civil, agraria, penal, laboral, administrativo, constitucional, comercial y/o de cualquier naturaleza, así como ser parte y comparecer en las mismas en calidad de demandado, notificándose y ejerciendo todas las diligencias y actuaciones propias del derecho de defensa y contradicción, y en general, continuando con tales actuaciones hasta la culminación de los procesos correspondientes. Dentro del presente acto, se incluyen de forma expresa, las siguientes facultades para que sean ejercidas por el poderdante en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR:** confesar judicialmente; recibir y/o cobrar; allanarse cuando así sea necesario; disponer del derecho de litigio, conciliar, absolver interrogatorio de parte; tachar de falsedad un documento o cualquier tipo de prueba; licitar y solicitar adjudicación de bienes; transigir y transar pleitos y diferencias que ocurran con terceros en el desarrollo de las actividades propias de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**; desistir de los procesos, pretensiones, reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre de esta, así como de los recursos que en ello interponga y de los incidentes que promueva. ----------

2. CONCILIACIÓN. Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** acuda a las audiencias de conciliación y concilie con plenas facultades, incluyendo la representación legal en diligencias extrajudiciales y judiciales, así como en los procesos jurisdiccionales.----------

3. ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** inicie, se notifique de actuaciones administrativas; invoque el silencio administrativo positivo; solicite revocatoria directa de actos administrativos; interponga los recursos de ley; y en general, realice todas las diligencias y actuaciones pertinentes para ejercer el derecho de defensa y

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

contradicción, y continúe tales actuaciones hasta la culminación de todas las acciones constitucionales, acciones contenciosas administrativas, investigaciones administrativas , y demás diligencias y trámites ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de las Ramas Ejecutiva y Judicial y sus órganos vinculados o adscritos, del Ministerio Público, de los órganos de control fiscal y demás autoridades administrativas del orden público nacional, departamental, distrital o local. ----------

El ejercicio de las facultades que por este mandato se confieren, conllevan las responsabilidades propias de los mandatarios previstas en la legislación colombiana, sin perjuicio de las sanciones penales, fiscales y disciplinarias a que haya lugar. ----------

El ejercicio de este poder no comprende el de vinculaciones de carácter laboral a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR.** ----------

Se presenta **SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ,** mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., abogada titulada, identificada con cédula de ciudadanía Número 52.967.033 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado distinguida con el Número 154.370 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre propio y manifestó que acepta el poder que mediante está escritura se le otorga. ----------

HASTA AQUÍ LA MINUTA PRESENTADA

El suscrito Notario Treinta y Ocho (38) en uso de las atribuciones contempladas en el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que el Doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS,** actúa en calidad de representante legal suplente de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR,** tiene registrada su firma en ésta Notaria, **AUTORIZA** que el presente instrumento sea suscrito por la persona fuera del recinto Notarial en las Oficinas de la Entidad que representa. ----------

SE ADVIRTIÓ al(a los) otorgante(s) de esta escritura de la **obligación que tiene(n) de leer la totalidad de su texto,** a fin de verificar la exactitud de todos los datos en ella consignados con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que le(s) pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto (Artículo 35 decreto ley 960 de 1.970). ----------

SE ADVIERTE igualmente la necesidad de diligenciar los espacios en blanco

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

PC046373619

Eduardo Durán Gomez
NOTARIO 38 DE BOGOTA D.C.

NOTARIA 38

10-03-22 PC046373619

28-03-2015

THOMAS GREG & SONS

correspondientes a la información personal y de trabajo consignados en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento publico, con el objeto de confrontar la información solicitada con el contenido de la escritura previo a la autorización de la misma. ----------

En consecuencia, la notaria no asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del(los) otorgante(s) y del notario. ----------

En tal caso, de la existencia de estos, deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por el(los) que intervino (eron) en la inicial y sufragada por el (ellos) mismo(s) (Artículo 102 decreto ley 960 de 1.970).

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL NÚMEROS: ----------

Aa024305651- Aa028726381- Aa028724814----------

LEIDO el presente instrumento público por los comparecientes manifestaron su conformidad con el contenido lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario que lo autorizo con mi firma. --------

RETENCIÓN EN LA FUENTE. ARTÍCULOS 20 y 64 LEY 0075 de 1986. ..... $ Exento----------

DERECHOS NOTARIALES $ 49.000----------

SUPERINTENDENCIA $ 4.850 ----------

FONDO NACIONAL DEL NOTARIADO $ 4.850----------

IVA $ 19.248 ----------

DECRETO 1681 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1.996, modificado por el DECRETO 3432 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2.011, nuevamente modificado por el DECRETO 0188 DEL 12 DE FEBRERO DE 2.013 y RESOLUCION 641 DEL 23 DE ENERO DE 2.015.----------

---

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

FOLIO ANTERIOR Aa028726381

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

DIEZ (10) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARÍA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

PODERDANTE

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS

C.C. 71.724.156 expedida en Medellín

Obra en calidad de Representante Legal suplente de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**

DIRECCIÓN OFICINA: Calle 93 N° 10-83 C.C. Av. Chile Torre D piso 9.

TELÉFONO OFICINA: 4285988 ext. 24569

CELULAR:

APODERADA

SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ

C.C. No. 52.967.033 de Bogotá D.C.

DIRECCIÓN: Calle 93 N° 10-83 Centro Comercial Av. Chile Torre D Piso 9 Bogotá D.C.

TELEFONO: 4285088 Ext. 25687

CORREO ELECTRONICO smbautistag@segurosalud.com

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

NOT. 38 MV

PC046373620

10-03-22 PC046373620

28-10-2015 10284T3SDENSIGN

NOTARIO 38 DE BOGOTÁ D.C.

EL (LA) NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38)E
DEL CÍRCULO DE BOGOTA D.C.

JORGE RIVERA

RODOLFO REY BERMUDEZ

NOT. 38
MV

REY BERMUDEZ

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

LA SUSCRITA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

HACE CONSTAR QUE:

1. Le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.

2. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 16 del Decreto 2595 de 2012 es función de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales llevar el registro de las instituciones bajo vigilancia de la Superintendencia, de sus representantes legales, de los integrantes del Consejo Directivo y de los Revisores Fiscales.

3. La Corporación denominada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR,** es una entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. y NIT 860066942-7, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución No.2409 del 30/06/1978; proferida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

4. Según nuestros registros, el Representante Legal Suplente para efectos judiciales y conciliaciones extrajudiciales en asuntos atinentes a la Empresa Promotora de Salud – **EPS COMPENSAR** y en el caso de las **IPS COMPENSAR** cuando éstas estén involucradas en reclamaciones de responsabilidad civil médica o profesional de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es el doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS,** identificado con cédula de ciudadanía No.71.724.156 de Medellín y tarjeta profesional 85409 del C. S. de la J., designación aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control mediante Resolución No. 0153 del 25 de marzo de 2011 y Acta de Posesión No. 609.

5. Según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Avenida 68 No.49A - 47 de esta ciudad.

Dada en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de octubre de 2015.

JEANNETTE BENÍTEZ DE ARÉVALO
Superintendente Delegada

Proyectó: María Esther Caicedo Angulo

Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487800 Bogotá Colombia
Línea Gratuita Nacional 018000910110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co

NOTARIO 44 DE BOGOTÁ D.C.
PC046373621
B4LXAT2FVI
10-03-22 PC046373621
THOMAS GREG & SONS

ES LA COPIA **(FOTOCOPIA)** **NUMERO =146=** DE LA ESCRITURA PÚBLICA **=12913=** DE FECHA **=10=** DEL MES DE **=DICIEMBRE=** DEL AÑO **=2015=** TOMADA DE SU ORIGINAL QUE SE EXPIDE CONFORME AL ARTÍCULO 41 DEL DECRETO 2148 DE 1983, EN **=04=** HOJAS CON DESTINO AL: **=INTERESADO=**

DADO EN BOGOTÁ, D.C., EL 08 DE JUNIO DE 2022

EDUARDO DURAN GOMEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA

Identificador: AD/p 3jzF ask8 97MB pBq1 L6x6 xA4=
Copia en papel auténtica de documento electrónico.
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica

Documento firmado digitalmente

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C., 1 DE JULIO DEL 2022

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

EL SUSCRITO DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE LAS ENTIDADES BAJO LA VIGILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA.

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT. 8600669427

DOMICILIO: Cundinamarca
DIRECCIÓN: Avenida 68 No. 49 A - 47
TELÉFONO: 4280666
EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS: N/A

CONSTITUCIÓN Y OBJETO: LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 21 DE 1982, ARTÍCULO 42, Y LA LEY 789 DE 2002, ARTÍCULO 16, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN SUSTITUYAN O ADICIONEN. GOZA DE PERSONERIA JURIDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 2409 DE FECHA 30/06/1978 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN

C E R T I F I C A

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 41 DE LOS ESTATUTOS, LA REPRESENTACIÓN LEGAL Y LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE LA CORPORACIÓN ESTÁN A CARGO DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, QUIEN SERÁ ELEGIDO POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN SU PRIMERA REUNIÓN PARA PERÍODOS DE CUATRO AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU ELECCIÓN Y SIN PERJURIO DE SU REMOCIÓN POR EL CONSEJODIRECTIVO EN CASO QUE NO SE LLEVE A EFECTO LA ELECCIÓN, CONTINUARÁ COMO DIRECTOR ADMINISTRATIVO QUIEN HAYA SIDO ELEGIDO PARA EL PERÍODO INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

Identificador: AD/p 3jzF ask8 97MB pBq1 L6x6 xA4=
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica
Documento firmado digitalmente

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
	Carlos Mauricio Vásquez Paez		
PRINCIPAL		79.541.640	0556 10/09/2019
SUPLENTE	Margarita Añez Sampedro	51.779.392	0713 09/12/2019
SEGUNDO SUPLENTE	Andrés Barragán Tobar	19.489.949	0713 09/12/2019
TERCER SUPLENTE	Oscar Mario Ruiz	79.538.820	0053 20/02/2009

C E R T I F I C A

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Conforme al Artículo 38° de los Estatutos de la Corporación, son funciones del Director Administrativo las siguientes: 1. Dirigir a COMPENSAR para el mejor cumplimiento de los fines para los cuales fue creada. 2. Cumplir y hacer cumplir la ley, los estatutos y reglamentos de COMPENSAR, los ordenamientos de la Superintendencia del Subsidio Familiar y las decisiones de la Asamblea General de Afiliados y del Consejo Directivo. 3. Asistir, con voz pero sin voto, a las reuniones de la Asamblea General y del Consejo Directivo. 4. Representar a COMPENSAR judicial y extrajudicialmente. 5. Presentar a la Asamblea General y al Consejo Directivo, en sus reuniones ordinarias o cada vez que lo exijan, las cuentas, balances y cualquier informe sobre la marcha de COMPENSAR. 6. Convocar a la Asamblea General y al Consejo Directivo conforme a los presentes estatutos. 7. Girar, aceptar, endosar, negociar en cualquier forma, títulos valores, titularizar cartera y ejecutar los actos o contratos que se requieran para el cumplimiento de los fines de COMPENSAR, dentro de las previsiones estatutarias. 8. Nombrar los empleados de COMPENSAR cuya designación no esté reservada a otros órganos de la Caja y removerlos libremente. 9. Celebrar todos los actos de disposición y administración necesarios y conducentes al logro del objeto de COMPENSAR, con las limitaciones que establezcan los estatutos, la Asamblea General o el Consejo Directivo. 10. Cumplir con las demás funciones que le asignen la ley, los estatutos, la Asamblea General y el Consejo Directivo.

LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA NO. 50 DE FECHA 18 DE MARZO DE 2021, LA ASAMBLEA APROBÓ PPOR MAYORIA, LA CUANTÍA POR LA CUAL EL DIRECTOR PUEDE CONTRATAR SIN CONSULTA PREVIA AL CONSEJO DIRECTIVO ASCIENDE A $ 24.364.060.701 LA CUAL FUE APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 0549 DE 21 DE SEPTIEMBRE DE 2021,EJECUTORIADA EL 6 DE OCTUBRE DE 2021. -MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA NO. 48 DE FECHA 28 DE MARZO DE 2019, LA ASAMBLEA APROBÓ DICHA FÓRMULA POR UNANIMIDAD Y SIN VOTOS EN CONTRA, POR LO TANTO, LA CUANTÍA POR LA CUAL EL DIRECTOR PUEDE CONTRATAR SIN CONSULTA PREVIA AL CONSEJO DIRECTIVO ASCIENDE A $ 19.610.193.004. DECISIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 0612 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2019. -MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA NO. 47 DE FECHA 15 DE MARZO DE 2018, SE DETERMINÓ POR UNANIMIDAD, LA FIJACIÓN

Identificador: AD/p 3jzF ask8 97MB pBq1 L6x6 xA4=
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica
Documento firmado digitalmente

DE HONORARIOS PARA LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO Y ASIGNACIÓN DE LA CUANTÍA HASTA LA CUAL EL DIRECTOR PUEDE CONTRATAR SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DEL CONSEJO DIRECTIVO, ASÍ: I. HONORARIOS DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO, FUERON FIJADOS EN UNA SUMA TRES (3) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES POR LA ASISTENCIA A CADA SESIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Y POR LA ASISTENCIA A CADA SESIÓN DE LOS COMITÉS CORPORATIVOS. II. LA CUANTÍA POR LA CUAL EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO PODRÁ CONTRATAR SIN AUTORIZACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO ES DE $ 17.149.215.000 PESOS COLOMBIANOS. DECISIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 0378 DEL 20 DE JUNIO DE 2018. -MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA NO. 43 DE FECHA 26 DE MARZO DE 2015, SE APROBÓ LA CUANTÍA HASTA LA CUAL PUEDE CONTRATAR EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO SIN AUTORIZACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO EN $ 11.690.535.470 MILLONES DE PESOS. DECISIÓN APROBADA POR ESTE ENTE CON RESOLUCIÓN NO. 00304 DEL 4 DE JUNIO DE 2015. (EJECUTORIADA 15/07/2015)

C E R T I F I C A

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES

NOMBRE:
Luis Andrés Penagos Villegas
C.C. No. 71.724.156 de Medellín
T.P. No. 85409 C S de la J

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0153 DEL 25/03/2011

C E R T I F I C A

CONSEJO DIRECTIVO

PERIODO 2018-2022

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES APROBADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 0378 del 20/06/2018 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO A PARTIR DEL :

EMPLEADORES

PRINCIPAL		
RENGLÓN	**AFILIADO**	**DESIGNADO**
PRIMER RENGLÓN	**Empresa:** R&I Seguros LTDA **Nit Empresa:** 900.148.606-4 **Dirección Empresa:** Carrera 67 No. 167 - 61 Oficina 403 de Bogotá, D.C.	**Principal 1:** Álvaro Antonio Rozo Palau **Cédula:** 438.255 de Bogotá, D.C.
SEGUNDO RENGLÓN	**Empresa:** 10 Audio S.A.S. **Nit Empresa:** 900.537.951-1 **Dirección Empresa:** Calle 78 No. 9 - 57 de Bogotá, D.C.	**Principal 2:** Carlos Saavedra García **Cédula:** 19.071.244 de Bogotá, D.C.

Identificador: AD/p 3jzF ask8 97MB pBq1 L6x6 xA4=
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica
Documento firmado digitalmente

TERCER RENGLÓN	**Empresa:** Servisexta S.A. **Nit Empresa:** 860.004.130-8 **Dirección Empresa:** Calle 17 No. 87 - 45 Oficina 202 de Bogotá, D.C.	**Principal 3:** José Francisco Guerrero González **Cédula:** 19.225.322 de Bogotá, D.C.
CUARTO RENGLÓN	**Empresa:** Districargo Operación S.A. **Nit Empresa:** 830.033.723 **Dirección Empresa:** Cr 106 No. 15 - 25 Mz 22 Bg 134 C de Bogotá, D.C.	**Principal 4:** Álvaro José Rivera Hernández **Cédula:** 19.270.606 de Bogotá, D.C.
QUINTO RENGLÓN	**Empresa:** Su Temporal S.A. **Nit Empresa:** 800.240.718-0 **Dirección Empresa:** Carrera 8 No. 69 - 41 de Bogotá, D.C.	**Principal 5:** Gabriel Ramiro Cruz Martínez - Renunció 21/08/2019 **Cédula:** 19.124.278 de Bogotá, D.C.

SUPLENTE

RENGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLÓN	**Empresa:** Fasecolda **Nit Empresa:** 860.049.275-0 **Dirección Empresa:** Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11 de Bogotá, D.C.	**Suplente 1:** Maria Claudia Cuevas Martínez **Cédula:** 52.647.393 de Usaquén
SEGUNDO RENGLÓN	**Empresa:** Mypeople Consultores Organizacionales LTDA. **Nit Empresa:** 830.033.522-6 **Dirección Empresa:** Carrera 7 No. 156 - 68 Oficina 1305 de Bogotá, D.C.	**Suplente 2:** Liliana Arroyo Vargas **Cédula:** 66.753.369 de No registra
TERCER RENGLÓN	**Empresa:** Old Mutual Pensiones y Cesantías **Nit Empresa:** 800.148.514 **Dirección Empresa:** No registra de No registra	**Suplente 3:** Claudia Liliana Solano Roa **Cédula:** 39.787.825 de Usaquén
CUARTO RENGLÓN	**Empresa:** Continental Bus S.A. **Nit Empresa:** 800.227.937 **Dirección Empresa:** AV Boyacá No. 15 - 69 Interior 2 de Bogotá, D.C.	**Suplente 4:** María del Pilar Betancourt Contreras **Cédula:** 51.905.743 de Bogotá, D.C.
QUINTO RENGLÓN	**Empresa:** Servimos LTDA. **Nit Empresa:** 860.051.638-7 **Dirección Empresa:** Calle 42 A No. 9 - 63 de Bogotá, D.C.	**Suplente 5:** Rubén Darío López Correa **Cédula:** 16.050.124 de Pacora
SEXTO RENGLÓN	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**	**Suplente 6:** **Cédula:**
SÉPTIMO RENGLÓN	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**	**Suplente 7:** **Cédula:**
OCTAVO RENGLÓN	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**	**Suplente 8:** **Cédula:**

Identificador: AD/p 3jzF ask8 97MB pBq1 L6x6 xA4=
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica
Documento firmado digitalmente

NOVENO RENGLÓN	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**	**Suplente 9:** **Cédula:**
DÉCIMO RENGLÓN	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**	**Suplente 10:** **Cédula:**

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 1479 del 16/04/2018 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR ESTA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A PARTIR DEL :

TRABAJADORES

PRINCIPAL		
RENGLÓN	**TRABAJADOR**	**AFILIADO**
PRIMER RENGLÓN	**Principal 1:** Fabián Oneiver Contreras Lemus **Cédula:** 79'952.012 de Bogotá	**Empresa:** Seguros Comerciales Bolivar S.A. **Nit Empresa:** 860002180 **Dirección Empresa:** Sin dato de Bogotá D.C.
SEGUNDO RENGLÓN	**Principal 2:** Jorge Adonai Espinoza Pérez **Cédula:** 19'233.530 de Bogotá	**Empresa:** FEDERACIÓN CGT SECCIONAL BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA **Nit Empresa:** NIT. 900530873 **Dirección Empresa:** No registra de .
TERCER RENGLÓN	**Principal 3:** Alberto Alfredo Castillo Fandiño **Cédula:** 79'749.086 de Bogotá	**Empresa:** AjeColombia S.A. **Nit Empresa:** 830081407 **Dirección Empresa:** No registra de No registra
CUARTO RENGLÓN	**Principal 4:** María Doris González **Cédula:** 41'713.286 de Bogotá	**Empresa:** SUDRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **Nit Empresa:** NIT. 900959051-7 **Dirección Empresa:** No registra de No registra
QUINTO RENGLÓN	**Principal 5** Miguel Enrique Morantes Sabogal **Cédula:** 19'430.928 de Bogotá	**Empresa:** Instituto de Desarrollo Urbano - IDU **Nit Empresa:** 899999081 **Dirección Empresa:** No registra de No regsitra
SUPLENTE		
RENGLON	**TRABAJADOR**	**AFILIADO**
PRIMER RENGLÓN	**Suplente 1** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
SEGUNDO RENGLÓN	**Suplente 2** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:**

Identificador: AD/p 3jzF ask8 97MB pBq1 L6x6 xA4=
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica
Documento firmado digitalmente

		Dirección Empresa:
TERCER RENGLÓN	**Suplente 3** Melva Rincón Suárez **Cédula:** 37'310.464 de No registra	**Empresa:** Fondo Educativo Regional de Bogotá **Nit Empresa:** 899999458 **Dirección Empresa:** No registra de Bogotá, D.C
CUARTO RENGLÓN	**Suplente 4** Flor Nohelia Ortíz Baquero **Cédula:** 41'651.773 de No registra	**Empresa:** Hospital Simón Bolívar Empresa Social del Estado **Nit Empresa:** 800196433 **Dirección Empresa:** No registra de Bogotá, D.C
QUINTO RENGLÓN	**Suplente 5** MARIO ALEXANDER SANCHEZ TORRES **Cédula:** 79.623.726 de BOGOTÀ D.C.	**Empresa:** BANCO GNB SUDAMERIS S.A. **Nit Empresa:** 860.050.750 **Dirección Empresa:** No registra de BOGOTÀ D.C.
SEXTO RENGLÓN	**Suplente 6:** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
SÉPTIMO RENGLÓN	**Suplente 7:** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
OCTAVO RENGLÓN	**Suplente 8:** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
NOVENO RENGLÓN	**Suplente 9:** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
DÉCIMO RENGLÓN	**Suplente 10:** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**

C E R T I F I C A

REVISOR FISCAL

PERIODO 2018 - 2022 Ó SU DESIGNACIÓN

REVISORES FISCALES	PERSONA JURIDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN

Identificador: AD/p 3jzF ask8 97MB pBq1 L6x6 xA4=
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica

PRINCIPAL	Ernst & Young Auditores S.A.S. NIT. 860.008.890-5	EDSON ROLANDO MARTINEZ SALGADO	80.180.605	130817-T	0378 20/06/2018
SUPLENTE	Baker Tilly Colombia LTDA. NIT. 800.249.449-5	Bernardo Rodríguez Laverde	80.353.347	35189-T	0378 20/06/2018

Carlos Andrés Esquiaqui Rangel

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

Documento firmado digitalmente

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 52110366, se encuentra Retirado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ISAGRO COLOMBIA S.A.S NIT 860037777, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20110505	20180714

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:
ULTIMA COTIZACION DECLARADA: NIT:860037777; PERIODO:201807; PLANILLA:8481758716; NOVEDAD:Novedad de Retiro; ULTIMO IBC:1493334; ESTRATO:1
Con destino a:
AREA JURIDICA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: MARIA FERNANDA SANCHEZ CER-AFI
19374797

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

EL SUSCRITO GERENTE DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES DEL PROGRAMA EPS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR NIT 860.066.942-7

CERTIFICA

Que revisadas las bases de datos que reposan en nuestro sistema de información de salud en el aplicativo SSAS (Sistema de Autorización de Servicios de Salud), los servicios de salud que se encuentran relacionados a continuación, corresponden a los que se le autorizaron al (la) usuario(a) ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 52.110.366, desde el día el 24 de Junio de 2010 hasta el 20 de Junio de 2018.

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
101757703291609	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS SIN COBRO	20100624	20100624	73530001	PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO	HOSPITAL SAN IGNACIO
103389239297442	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20101204	20101204	702202	COLPOSCOPIA,EXAM EN VISUAL DEL CONDUCTO VAGINAL Y CUELLO UTERINO	PROCEDIMIENTOS DE IDIME
122587667608731	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS SIN COBRO	20120914	20120914	73530001	PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO	HOSPITAL SAN IGNACIO
133265405378032	860015536	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	POS SIN COBRO	20131122	20131122	735300	PARTO NORMAL O CESAREA	HOSPITAL SAN IGNACIO
143656225452438	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20141231	20141231	MM025301	CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETA	AUDIFARMA
150151487323213	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150115	20150115	881434	PERFIL BIOFISICO	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDIC
150267293247327	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150126	20150127	89030233	SEGUIMIENTO OBSTETRICO	PARDO GUILLERMO HUMBERTO
150631487308900	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150304	20150304	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULAC	PROCEDIMIENTOS DE IDIME
150637293615176	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150304	20150306	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL	PARDO GUILLERMO HUMBERTO
150631487308601	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150304	20150304	881431	ECO OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	PROCEDIMIENTOS DE IDIME
150656098278845	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150306	20150306	MM015706	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA	AUDIFARMA
150767269271142	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150317	20150618	89020513	CONTROL PRENATAL ENFERMERA	CONTROL PRENATAL ENFERMERIA
150767293262399	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150317	20150317	89030601	NUTRICION GESTANTE (DETECCION TEMPRANA)	CLAUDIA ZORAYA RODRIGUEZ REAL

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
150896211740020	900588343	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA - COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	20150330	20150330	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA-COMPE
150967293449059	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150406	20150407	89030233	SEGUIMIENTO OBSTETRICO	PARDO GUILLERMO HUMBERTO
151067293275794	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150416	20150416	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	.PRIORITARIA
151066067290643	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150416	20150416	MM015043	NITROFURANTOINA 100MG TABLETAS	AUDIFARMA
151156222474069	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150425	20150425	MM053875	ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG	AUDIFARMA
151155084378956	900588343	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA - COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	20150425	20150425	89020104	CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA GENERAL	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA-COMPE
151156222474069	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150425	20150425	MM054170	CEFALEXINA CAPSULAS 500 MG	AUDIFARMA
151267293250502	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150506	20150508	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL	PARDO GUILLERMO HUMBERTO
151409245600918	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150520	20150520	881431	ECO OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	PROCEDIMIENTOS DE IDIME
151567079244174	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150605	20150609	89030233	SEGUIMIENTO OBSTETRICO	PARDO GUILLERMO HUMBERTO
151697240343663	830138802	FUNDACION SALUD BOSQUE	POS SIN COBRO	20150618	20150618	73530001	PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO	FUNDACION SALUD BOSQUE-PARTOS
151766200571553	900588343	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA - COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	20150625	20150625	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA-COMPE
151776191398582	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150626	20150626	MM054170	CEFALEXINA CAPSULAS 500 MG	AUDIFARMA
151876523623415	860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	POS CONTRIBUTIVO	20150706	20150706	89020104	CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA GENERAL	3 CRUZ ROJA COLOMBIANA
151896197375114	830138802	FUNDACION SALUD BOSQUE	POS CONTRIBUTIVO	20150708	20150708	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	FUNDACION SALUD BOSQUE
152077531365749	860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	POS SIN COBRO	20150726	20150726	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	URGENCIAS CRUZ ROJA
152126190294387	860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	POS CONTRIBUTIVO	20150731	20150731	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS CRUZ ROJA
152259385541009	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20150813	20150813	COACHING	SEGUIMIENTO TELECOACHING	CENTRAL DE INDUCCION DEMANDA

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
152306223318007	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIVO	20150818	20150818	89020701	CONSULTA OPTOMETRÍA	IMEVI SAS
152506199488146	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIVO	20150907	20150907	89020240	CONSULTA OFTALMOLOGIA	IMEVI SAS
152606186556104	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIVO	20150917	20150917	89020240	CONSULTA OFTALMOLOGIA	IMEVI SAS
152752128220366	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20151002	20151008	892901	DETEC TEMP CÁNCER CÉRVIX CITOLOGÍA	CITOLOGIAS KENNEDY
153076200345671	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIVO	20151103	20151103	95150001	TOPOGRAFIA CORNEAL AMBOS OJOS	IMEVI SAS
160455084435116	900588343	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA - COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	20160214	20160214	89020104	CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA GENERAL	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA-COMPE
161128967281050	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160421	20160428	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	FELIX ARMANDO RIATIGA SANCHEZ
161177192261908	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160426	20160502	89020514	PRENATAL PRIMERA VEZ POR ENFERMERA	CONTROL PRENATAL 1 VEZ ENFERME
161196049222498	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160428	20160428	MM055098	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	AUDIFARMA
161238053268642	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160502	20160511	89020277	CONSULTA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 1A VEZ CON	
161236048265821	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160502	20160502	MM029614	ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG.	AUDIFARMA
161236048265821	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160502	20160502	MM043333	SULFATO FERROSO TABLETAS RECUBIERTAS 300MG	AUDIFARMA
161238053270603	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160502	20160511	89030601	NUTRICION GESTANTE (DETECCION TEMPRANA)	
161238053250344	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160502	20160502	99021101	CONSEJERIA INDIVIDUAL EN SALUD GESTA PRE-TEST	COMPENSAR CONSEJERIA VIH KENND
161326045366290	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160511	20160511	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA ORAL	AUDIFARMA
161327277285242	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160511	20160511	89020301	DIAGNOSTICO ODONTOLOGÍCO	DIAGNOSTICO
161376175711428	900210981	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	POS CONTRIBUTIVO	20160516	20160516	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	CORP.HOSP.JUAN CIUDAD-H.MAYOR
161386186483502	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160517	20160517	MM019126	LABINPINA 10MG TABLETA	AUDIFARMA
161386186483502	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160517	20160517	MM055098	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	AUDIFARMA
161407015366932	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160519	20160603	24030010	RII. ALISADO RAD.CAMPO CERR. TRES CUADRANTES	CLAUDIA VICTORIA AFANADOR A

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
161446237343996	900210981	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	POS CONTRIBUTIVO	20160523	20160523	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	CORP.HOSP.JUAN CIUDAD-H.MAYOR
161556107321189	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160603	20160603	24030010	RII. ALISADO RAD.CAMPO CERR. TRES CUADRANTES	HUMBERTO ALZATE LIEVANO
161616061314258	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160609	20160609	99021206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, ODONTOLOGO	DIAGNOSTICO(O.GENERAL
161617079292647	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160609	20160713	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL	SANDOVAL MARIBEL
161616106309011	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160609	20160609	232101	O.GEN. UNA SUP. AMALG.	DIAGNOSTICO /O.GENERAL
161616065314263	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160609	20160609	99731007	CONTROL DE PLACA DENTAL ODONTOLOGO DIAGNOSTIC	DIAGNOSTICO(O.GENERAL
161956011283321	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160713	20160713	MM053726	METRONIDAZOL OVULO O TABLETA VAGINAL 500 MG	AUDIFARMA
162676181633529	900588343	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA - COMPENSAR	POS CONTRIBUTIVO	20160923	20160923	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	UNION TEMPORAL CRUZ ROJA-COMPE
162727196247798	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160928	20160930	89020514	PRENATAL PRIMERA VEZ POR ENFERMERA	CONTROL PRENATAL 1 VEZ ENFERME
162748053298986	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160930	20161229	89020513	CONTROL PRENATAL ENFERMERA	CONTROL PRENATAL ENFERMERIA
162746054294619	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160930	20160930	MM043333	SULFATO FERROSO TABLETAS RECUBIERTAS 300MG	AUDIFARMA
162748053286869	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160930	20160930	99021101	CONSEJERIA INDIVIDUAL EN SALUD GESTA PRE-TEST	COMPENSAR CONSEJERIA VIH KENND
162748053423730	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160930	20161006	89030601	NUTRICION GESTANTE (DETECCION TEMPRANA)	
162746054294619	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160930	20160930	MM029614	ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG.	AUDIFARMA
162756231301244	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20161001	20161001	MM025301	CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETA	AUDIFARMA
162777079430660	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20161003	20161006	89020277	CONSULTA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 1A VEZ CON	
162786232292127	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIVO	20161004	20161004	89020701	CONSULTA OPTOMETRÍA	IMEVI SAS
162807079419912	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20161006	20161109	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL	SANDOVAL MARIBEL
162806069390971	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20161006	20161006	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA ORAL	AUDIFARMA

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
162966028352852	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20161022	20161022	232101	O.GEN. UNA SUP. AMALG.	PREDIAGNOSTICO ADULTOS/NINOS
162996220353833	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIVO	20161025	20161025	89020701	CONSULTA OPTOMETRÍA	IMEVI SAS
163069245488304	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20161101	20161101	881434	PERFIL BIOFISICO	UNION TEMP INSTIT MED IDIME
163147079318982	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20161109	20161212	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL	SANDOVAL MARIBEL
163147191325826	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20161109	20161205	89030601	NUTRICION GESTANTE (DETECCION TEMPRANA)	
163146015282005	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20161109	20161109	MM051315	SIMETIL SUSPENSION	AUDIFARMA
163517079536685	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20161216	20170118	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL	SANDOVAL MARIBEL
163648053324225	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20161229	20170411	89020513	CONTROL PRENATAL ENFERMERA	CONTROL PRENATAL ENFERMERIA
163651487226881	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20161230	20161230	88143103	ECO OBSTETRICA DE DETALLE	UNION TEMP INSTIT MED IDIME
170067079238975	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170106	20170114	93370001	TERAPIA PSICOFISICA PARA EL PARTO	COMPENSAR-AUDITORIO
170147079340278	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170114	20170114	93370001	TERAPIA PSICOFISICA PARA EL PARTO	COMPENSAR-AUDITORIO
170147079340517	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170114	20170121	93370001	TERAPIA PSICOFISICA PARA EL PARTO	COMPENSAR-AUDITORIO
170187079306155	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170118	20170220	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL	SANDOVAL MARIBEL
170217203315907	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170121	20170121	93370001	TERAPIA PSICOFISICA PARA EL PARTO	COMPENSAR-AUDITORIO
170247079517162	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170124	20170128	93370001	TERAPIA PSICOFISICA PARA EL PARTO	COMPENSAR-AUDITORIO
170287079289046	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170128	20170204	93370001	TERAPIA PSICOFISICA PARA EL PARTO	COMPENSAR-AUDITORIO
170517079314134	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170220	20170322	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL	SANDOVAL MARIBEL
170516242331902	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20170220	20170220	MM073321	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA ORAL	AUDIFARMA
170516057295188	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20170220	20170220	99351303	VACUNA DPT GESTANTES	.VACUNACION KENNEDY
170816147396548	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20170322	20170322	99312002	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	.VACUNACION KENNEDY

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
170813468300746	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170322	20170322	881432	ECO OBSTETRICA TRANSVAGINAL	UNION TEMPO PROCEDIMIENT IDIME
170813468300664	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170322	20170322	881431	ECO OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	UNION TEMPO PROCEDIMIENT IDIME
170867079393212	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170327	20170418	89030202	OBSTETRICIA DETECCION CONTROL	SANDOVAL MARIBEL
171013468271029	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170411	20170411	881431	ECO OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	UNION TEMPO PROCEDIMIENT IDIME
171156161856706	860502092	MEDICA MAGDALENA S.A.S.	POS CONTRIBUTIVO	20170425	20170425	89020104	CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA GENERAL	PRIORITARIA MAGDALENA
171166186157627	860502092	MEDICA MAGDALENA S.A.S.	POS CONTRIBUTIVO	20170426	20170426	89020104	CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA GENERAL	PRIORITARIA MAGDALENA
171189613647438	860502092	MEDICA MAGDALENA S.A.S.	POS SIN COBRO	20170428	20170428	735300	PARTO NORMAL O CESAREA	MEDICA MAGDALENA S.A.S.
172126116379248	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170731	20170731	892901	DETEC TEMP CÁNCER CÉRVIX CITOLOGÍA	MARIA ALEJANDRA GOMEZ LEON
172276112853717	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20170815	20170815	898001	LECTURA CITOLOGIA VAGINAL	PATOLOGIA SEDE PROPIA-CENTRAL
172806138492922	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20171007	20171007	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	.VACUNACION KENNEDY
172806075486375	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20171007	20171007	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERD	KENNEDY I CITAS MEDICAS
173116152213342	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20171107	20171107	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
173316017482786	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20171127	20171128	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
173326140281759	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20171128	20171128	MM008907	BETAMETASONA VALERATO 0.1%/40G CREMA	AUDIFARMA
173326042289997	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20171128	20171128	890242	DERMATOLOGIA 1A VEZ CONSULTA	KENNEDY I CITAS MEDICAS
180536146347076	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180222	20180223	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
180536022338554	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180222	20180308	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
180546110333332	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180223	20180228	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	CALLE 26 APOYO DIAGNOSTICO
180546031334529	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180223	20180223	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
180676120313316	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180308	20180327	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	KENNEDY I CITAS MEDICAS

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
180676134303483	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180308	20180308	MM038609	NAPROXENO TABLETAS 250 MG	AUDIFARMA
180676136312377	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180308	20180418	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	KENNEDY I CITAS MEDICAS
180686088255852	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180309	20180309	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	KENNEDY I LBORATORIO CLINICO
180736169295391	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIVO	20180314	20180314	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	IMEVI SAS
180866225426700	830027558	IMEVI LTDA	POS CONTRIBUTIVO	20180327	20180327	OF0001	LENTE MONOFOCAL ADULTOS	IMEVI SAS
180866092240169	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180327	20180404	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SESION	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
180866107240404	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180327	20180405	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SESION	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
180936116300159	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180403	20180403	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	KENNEDY I CITAS MEDICAS
180956118239228	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180405	20180411	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SESION	KENNEDY I APOYO DIAGNOSTICO
181156062384997	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180425	20180426	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
181166034296562	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180426	20180426	MM087188	SALES DE REHIDRATACION ORAL	AUDIFARMA
181166034296562	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180426	20180426	MM007059	LOPERAMIDA TABLETAS POR 2 MG	AUDIFARMA
181166034296562	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180426	20180426	MM075072	LABINPINA 10MG TABLETA	AUDIFARMA
181646107214418	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180613	20180613	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
181656148356855	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20180614	20180614	MM038609	NAPROXENO TABLETAS 250 MG	AUDIFARMA
181656054239399	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20180614	20180614	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	KENNEDY I CITAS MEDICAS
181667532438425	900210981	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	POS SIN COBRO	20180615	20180615	VERHOSPI	VERIFICACION PARA HOSPITALIZACION	CORP.HOSP.JUAN CIUDAD-URGMAYOR
181667536369757	860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	POS SIN COBRO	20180615	20180615	S33301	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO PAC PRIM	AMBULANCIAS CRUZ ROJA
181666242152517	860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	POS CONTRIBUTIVO	20180615	20180615	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	URGENCIAS CRUZ ROJA

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
181677525317882	900210981	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	POS SIN COBRO	20180616	20180616	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA * +	CORP.HOSP.JUAN CIUDAD-H.MAYOR
181719624248204	900210981	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	POS SIN COBRO	20180620	20180620	S1120201	HOSPITALIZACION MEDICA POR	CORP.HOSP.JUAN CIUDAD-H.MAYOR

Para su mayor comprensión a continuación se explican los campos relacionados:

NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCIÓN
AUTORIZACION	Número de Autorización
PRESTADOR	Nombre del Prestador
PROGRAMA	Nombre del programa que está afiliado el usuario
FECHA AUTORIZACION	Fecha de autorización de la cita (AAAAMMDD)
FECHA PROGRAMACION	Fecha de la cita (AAAAMMDD)
SERVICIO	Código del Servicio de Salud
DESCRIPCIÓN SERVICIO	Nombre del Servicio de Salud
DESCRIPCIÓN PUNTO ATENCIÓN	Nombre de la sede en la que se prestó el servicio

La presente certificación se expide con destino. Proceso declarativo verbal de mayor cuantía, radicación: 11001310300720220008800, demandantes: Jorge Enrique Rodríguez Rodríguez y otros, demandados: Compensar E.P.S. y otro los (11) día del mes de Julio del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

LUZ ALEJANDRA GUTIERREZ MEDINA
Coordinadora Gestión de Información para la Toma de Decisiones
Elaboró: Sandra González Suárez, Gestión de Información para la Toma de Decisiones:

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52110366	Av Dorado No 55 b - 48	006348777960198	2006-12-15 07:38:13
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	31 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación
AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FÁBRICA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. . "GRANO EN VAGINA"

Enfermedad Actual
. . CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE APARICION DE PAPULA EN LABIO MAYOR IZQUIERDA, NO DOLOROSA, EL CUAL HA AUMENTADO PROGRESIVAMENTE,SIN OTRA ALTERACION.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
Ojos SECRECION PURULENTA EN OJO IZQUIERDO. Sistema Osteomuscular DOLOR EN REGION LATERAL DE RODILLA IZQUIERDA, QUE LIMITA SU ACTIVIDAD, CON SENSACION DE MASA EN LA MISMA

Antecedentes Generales
Patológicos: . ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: . NIEGA Traumáticos: . NIEGA Alérgicos: . NIEGA . NIEGA ALERGIA MEDICAMANTOS Tóxicos: . NIEGA Farmacológicos: . NIEGA Familiares: DM EN MADRE , HTA Y CA GASTRICO EN TIA Transfusionales: NIEGA Sexuales: NIEGA Esquema Vacunación: NO REFIERE Alimentarios: NO REFIERE Otros: NO REFIERE Observaciones: NO REFIERE

Antecedentes Ginecológicos
Otros: Observaciones:

Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 110 mmHg TAS: 80 mmHg FC: 88 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 164 cm Peso: 76 Kg IMC: 28.257

Examen Físico
General: Alerta, buen estado general, hidratado, orientado en las tres esferas, sin signos de dificultad respiratoria.
Conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, pupilas isocoricas normoreactivas, orofaringe no congestiva, amigdalas sin placas, cuello sin masas ni megalias, otoscopia bilateral normal
Ruidos cardiacos rítmicos sin ruidos patologicos, ruidos respiratorios adecuada transmisión sin agregados.
Abdomen blando, depresible, RsIs positivos,no dolor, no masas, sin signos de irritación peritoneal.
Miembros con pulsos positivos, no edemas, masa semidura en region medial de rodilla izquierda, semi movil.
Neurologico sin deficit motor ni sensitivo.
vagina normo termica, normoelastica, se observa lesion papular en vulva, con punto de secrecion, sin compromiso de labios. Ojos: secrecion conjuntival verdosa escasa

Diagnósticos
H100 CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTA M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA N909 TRASTORNO NO INFLAMATORIO DE LA VULVA Y DEL PERINEO- NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados
CEFALEXINA Tabletas o Capsulas 500 mg Cantidad: 21 Vía Administración: Oral Dosificación: tomar 1 cada 8 horas por 7 dias . SULFACETAMIDA SODICA Frasco 0.3 Cantidad: 1 Vía Administración: Topica Dosificación: aplicar 2 gotas cada 6 horas por 7 dias . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
873420 : RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL + Cantidad: 1 Observación: masa en rodilla izquierda a nivel medial

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: ** se solicita rx de rodilla para evaluar masa dependiente de hueso?, se da manejo para foliculitis de vulva con cefalexina, se dan recomendaciones sobre cambios de lentes de contacto, se solicita ccv y control con resultados.. Firmado: 52823847 En 15/12/2006 07:58:18 a.m.

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

PAULA ANDREA SUAREZ CASTRO
52823847
Especialidad:

compensar - EPS

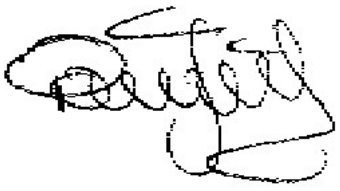
Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52110366	Av Dorado No 55 b - 48	006361788332838	2007-01-03 09:10:29
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	31 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FÁBRICA		
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
	. No Aplica	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. . "RESULTADO DE PARACLINICOS"
Enfermedad Actual
. . "TRAE RESULTADO DE PARACLINICOS DE RX POR ESTUDIODE MASA EN REGION POSTERIOR DE RODILLA, DENTRO DE LIMITES NORMALES., PACIENTE REFEERE PERSISTENCIA DE DOLOR Y LIMITACION DE SUS MOVIMIENTOS
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Planificación
El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa
Parámetros Básicos
TAD: 110 mmHg TAS: 70 mmHg FC: 88 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 164 cm Peso: 76 Kg IMC: 28.257
Examen Físico
General: Alerta, buen estado general, hidratado, orientado en las tres esferas, sin signos de dificultad respiratoria.
Conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, pupilas isocoricas normoreactivas, orofaringe no congestiva, amigdalas sin placas, cuello sin masas ni megalias, otoscopia bilateral normal
Ruidos cardiacos rítmicos sin ruidos patologicos, ruidos respiratorios adecuada transmisión sin agregados.
Abdomen blando, depresible, RsIs positivos,no dolor, no masas, sin signos de irritación peritoneal.
Miembros con pulsos positivos, no edemas, masa semidura en region lateral de rodilla izquierda.
Neurologico sin deficit motor ni sensitivo. Oidos, Nariz y boca: tapón de cerumen bilateral
Diagnósticos
M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA- NO ESPECIFICADO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: control por artrosis de rodillas y masa en hueco popliteo
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: ** continuar manejo con ortopedia, se dan recomendaciones generales y signos de alarma. se solicita lavado de oidos.. Firmado: 52823847 En 03/01/2007 09:12:25 a.m.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



PAULA ANDREA SUAREZ CASTRO
52823847
Especialidad:

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52110366	Cra 90 No 146B - 17	007122782258441	2007-05-03 08:18:04
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	32 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación
AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FÁBRICA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. . DOLOR DE CABEZA
Enfermedad Actual
. . PACIENTE CONC UADRO DE MAS O MENOS 5 DIAS DE EVOLCUION DE PRESENTAR DOLOR DE LA CABEZA ASOCIADOA MAREO Y NAUSEAS ASOCIADOA DOLOR ABDFOMINAL Y DEPOSICIONES BLANDAS CAFES AUMENTADOS EN FRECUANCIAS SIN MANAJO MEDICO. NO SINTOMAS URINARIOS
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa Instauracion de metodo Otro
Parámetros Básicos
TAD: 110 mmHg TAS: 70 mmHg FC: 70 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 164 cm Peso: 75 Kg IMC: 27.8852
Examen Físico
General: PACIENTE EN BUENESTADO GENERAL CONSCIENTE ALERTA Y ORIENTADO MUY ALGICA Cabeza: DOLOR A LA PLAPCION EN REGION DE PARIETAL Y REGION OCCIPITAL MUSCULOS DEL CUELLO Y DE LA REGION SUPERIOR CERVICAL Oidos, Nariz y boca: MUCOSA ORAL HUMEDA Garganta y Cuello: OROFARINGE NORMAL Torax y Pulmones: PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOPS Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION RUIDOS INTESTINALES AUMENTADOS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL Neurológico: SIN DEFICIT
Diagnósticos
B829 PARASITOSIS INTESTINAL- SIN OTRA ESPECIFICACION G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
DICLOFENACO SODICO Ampollas 75 mg/3 mL Cantidad: 2 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 CADA 12 HORAS . TINIDAZOL Tabletas 500 mg Cantidad: 8 Vía Administración: Oral Dosificación: 4 AL ALMUERZO REPETIR EN 8 DIAS . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 007122782258441 Clase de Procedimiento: Ambulatorio Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2007/05/03 Fecha de Finalización: 2007/05/04
Conducta
. Conducta: ** SE DAMANJO MEDICO SE DAN RECOEMDNACIONES DE DIETA Y SIGNOS DE ALRMA CONTROL MEDICO Y SE INCAPAPCITA POR SIONTOMAS .. Firmado: 52702918 En 03/05/2007 08:26:46 a.m.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

CATALINA MAYA PERDOMO
52702918
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52110366	Av 1 de Mayo 41 F - 78	007340779422290	2007-12-06 08:53:31
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	32 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación
AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FÁBRICA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CONSULTA

Enfermedad Actual

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
Gastrointestinal HABITO INTESTINAL DIARIO NORMAL Genitourinario MICCION: NORMAL

Antecedentes Generales

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Irregular Fecha ultima menstruación: 2006/12/18 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 3 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2003/06/15

Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa Consejeria

Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 75,2 Kg IMC: 28.3037

Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL,HIDRATADA Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Oidos, Nariz y boca: AMIGDALAS HIPEREMICAS, CON EXUDADO PURULENTO ESCASO Garganta y Cuello: ADENOPATIAS SUBMANDIBULARES BILATERALES Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: NORMAL Senos: NORMAL Abdomen: NORMAL Genitourinario: NORMAL Extremidades: NORMAL Osteoarticular: NORMAL Neurológico: NORMAL Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL

Diagnósticos
J039 AMIGDALITIS AGUDA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados
DICLOFENAC AZ 75MG VOLTAREN Ampolla 75 mg/3 mL Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: APLICAR UNA DOSIS INTRAMUSCULAR . IBUPROFENO Tabletas 400 mg Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA CADA 8 HORAS . PENICILINA G BENZATINICA Ampolla 1200000 UI Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: APLICAR UNA DOSIS INTRAMUSCULAR . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
901321 : Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A [PRUEBA RAPIDA O DIRECTA]+ Cantidad: 1 Observación: PRIORITARIO

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 007340779422290 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2007/12/06 Fecha de Finalización: 2007/12/07

Conducta
. Conducta: SE SOLICITA PRUEBA RAPIDA PARA STREPTOCOCO
DICLOFENAC SODICO 75 MG INTRAMUSCLAR # 1
IBUPROFEN 400 MG UNA CADA 8 HOARS # 10 TABLETAS
INCAPACIDAD POR 2 DIAS . .. Conducta: PARACLINICOS : STREPTOCOCO GRUPO A : POSITIVO
PLAN : PENICILINA BENZATINICA 1200 000 INTRAMUSCLAR # 1 AMPOLLA .

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

JUAN CARLOS RODRIGUEZ MARTINEZ
79380989
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52110366	Av 1 de Mayo 41 F - 78	007226772060970	2007-09-26 07:25:15
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	32 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FÁBRICA		
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. No Aplica . No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. ASISTE A CONTROL CON PARACLINICOS SOLICITADOS EN CONSULTA ANTERIOR . TRAE ELECTROCARDIOGRAMA Y PERFIL LIPIDICO .
Enfermedad Actual
. P A R A C L I N I C O S :
COL TOTAL :: 191 MG /DL NORMAL, HDL : 84,3 MG /DL OPTIMO, TRIGLICERIDOS : 88 MG /8DL NORMAL, LDL: 89 MG /DL OPTIMO,
ELECTROCARDIOGRAMA : NORMAL .. CONTINUA CON DOLOR Y DISESTESIAS TIPO ADORMECIMIENTO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. NOCTURNO .
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
Gastrointestinal HABITO INTESTINAL DIARIO NORMAL Genitourinario MICCION ;NORMAL
Antecedentes Generales
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Irregular Fecha ultima menstruación: 2006/12/18 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 3 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2003/06/15 Otros: Observaciones:
Planificación
El paciente manifiesta que Usa metodo Control del uso del metodo Otro
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 75 Kg IMC: 28.2284
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL,HIDRATADA Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Oidos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: NORMAL Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: NORMAL Senos: NORMAL Abdomen: NORMAL Genitourinario: NORMAL Extremidades: NORMAL Osteoarticular: NORMAL Neurológico: NORMAL Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL
Diagnósticos
G569 MONONEUROPATIA DEL MIEMBRO SUPERIOR SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
NAPROXENO Tabletas o Capsulas 250 mg Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA CAPSULA DIARIA . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: 1- NAPROXENO 250 MG UNA DIA # 30 CAPSULAS
2. COMPLEJO B INTRAMUSCULAR UNA CADA 3R DIA # 3 AMPOLLA.
3. CONTROL SEGUN EVOLUCION. .
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

JUAN CARLOS RODRIGUEZ MARTINEZ
79380989
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

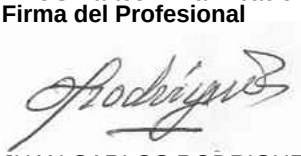
Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
52110366	Av 1 de Mayo 41 F - 78	007204782940426	2007-07-30 11:23:04
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	32 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FÁBRICA		
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
	. No Aplica	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. . ASISTE A CONTROL MEDICO .
DOLOR DE CABEZA
Enfermedad Actual
. . REFIERE AYER EPISODIO DE CEFALEA , MALESTAR GENERAL, DECAIMINETO , PALPITACIONES, ASTENIA Y ADINAMIA. DOLOR EN AREA PRECORDIAL Y TEMBLOR GENERALIZADO.
TRATAMIENTO: NINGUNO
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
Gastrointestinal HABITO INTSTINAL DIARIO Genitourinario MICCION,NORMAL
Antecedentes Generales
Planificación
El paciente manifiesta que Usa metodo Control del uso del metodo Otro
Parámetros Básicos
TAD: 120 mmHg TAS: 80 mmHg FC: 88 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 75 Kg IMC: 28.2284
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL,HIDRATADA . Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Oidos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: NORMAL Torax y Pulmones: MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO AGREGADOS, FREMITO VOCAL Y RESONANCIA PULMONAR NORMAL Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITIMICOS , SIN SOPLOS, PULSOS PERIFERICOS NORMALES . Abdomen: NORMAL Genitourinario: NORMAL Osteoarticular: NORMAL Neurológico: NORMAL Piel y Faneras: NORMAL
Diagnósticos
I499 ARRITMIA CARDIACA- NO ESPECIFICADA R072 DOLOR PRECORDIAL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
NAPROXENO Tabletas o Capsulas 250 mg Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA CADA 12 HORAS . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
903815 : COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] Cantidad: 1 Observación: 903818 : COLESTEROL TOTAL Cantidad: 1 Observación: 903868 : TRIGLICERIDOS + Cantidad: 1 Observación:
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89510101 : ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON (ELECTROCARDIOGRAMA) Cantidad: 1 Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: ** 1. SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA .
2. SE INICIA NAPROXNEO 250 MG UNA CADA 12 HORAS # 20 CAPS
3. SE SOLCIITA PERFIL LIPIDICO .. Firmado: 79380989 En 30/07/2007 11:32:24 a.m.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



JUAN CARLOS RODRIGUEZ MARTINEZ
79380989
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TV 78H No 41C 48 SUR	093277216586922	2009-11-27 11:08:59
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	34 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CPN * ENFERMERIA #1

Enfermedad Actual
. GESTANTE 6,6 SEM * FUR

Evolución y Control
. SANA

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Fecha ultima menstruación: 2009/09/15 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 3 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal

Planificación
El paciente manifiesta que No responde

Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 72 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 163,5 cm Peso: 72,5 Kg IMC: 27.1208

Examen Físico
General: OBESIDAD Cabeza: N Ojos: N Oidos, Nariz y boca: N Garganta y Cuello: N Torax y Pulmones: N Corazón: N Senos: N Abdomen: BLANDO Genitourinario: N Extremidades: N Osteoarticular: N Neurológico: N Piel y Faneras: N Psiquiátrico: N

Diagnósticos
Z349 SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: * CAMINAR 30 MIN/DIA
* HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS SENOS Y GENERALES
* SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR EN CASO DE SANGRADO, INFLAMACION DE PIES Y MANOS, FLUJO CON OLOR O RASQUIÑA, DOLOR DE CABEZA INTENSO, ARDOR AL ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO.
* SE DIRECCIONA EN EL PROGRAMA, SS LABORATORIOS, SE ASIGNAN CONTROLES
* SE REMITE A NUTRICION.

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

SARA LUZ OLARTE PINZON
51912803
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Trans 78 H N° 41C-48 Sur	092467679425864	2009-09-03 17:00:39
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	34 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia		**Teléfonos**	**Celular**
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		4484782	
Ocupación		**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
Responsable		**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia		**¿Cuál?**	
Estado Civil		**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. Me esta doliendo mucho al,orinar
6.30 PDEO amarilo turbio Leucositos 500 bacterias +
Enfermedad Actual
. Hace 3 dias al comenzar a orinar presenta dolor tenesmo frecuencia alta Flujo vag No Tratamiento No
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Cabeza No cefalea Cardio Respiratorio No disnea no fatiga Mamas No Gastrointestinal Dolor en la region hipogastrica severo Genitourinario Flujo no Disusrai +++ Nictura No hay Sistema Endocrino No Sistema Osteomuscular Normal Neuromuscular y Neuropsiquiátrico Sueño normal Actividad normal Piel y Anexos No Otros Ninguna adiconal
Antecedentes Generales
Patológicos: Nunca Quirúrgicos: Nunca Traumáticos:) Alérgicos: Alergia del ama de casa (detergentes y tierra Tóxicos: Cig NO Farmacológicos: Niega Familiares: Tia M Ca Gastrico Utero
Madre HTA
Transfusionales: NO Sexuales: ETS Niega Nunca Observaciones: No adicionales a los anteriores
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Fecha ultima menstruación: 2009/08/25 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 3 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: Cambios sugestivos de vaginosis bacteriana
Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa Instauracion de metodo Otro Número de compañeros(as): 1
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 66 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 162 cm Peso: 72,5 Kg IMC: 27.6254
Examen Físico
General: Bueno Cabeza: Normal Ojos: Normel Oidos, Nariz y boca: Normqal Garganta y Cuello: Normal Torax y Pulmones: No agregados Corazón: Ritmico sin soplos sin agregados Senos: NO exploro Abdomen: Norml Genitourinario: No se explora Dolor en la region de hipogastrio Extremidades: Normal Osteoarticular: Normsl Piel y Faneras: Normsl Psiquiátrico: Normal
Diagnósticos
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
NORFLOXACINA TABLETA O CÁPSULA 400 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: tomar 1 tab cada 12 hrs Duración del tratamiento: 10 Dia(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
901236 : UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+ Cantidad: 1 Observación: Tomar el 16 de sept de 2009 907106 : UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación: prioritario
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Se solicta PdeO prioritario
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

HÉCTOR MANUEL ESMERAL JIMENEZ
79261160
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Trans 78 H N° 41C-48 Sur	092657811294282	2009-09-23 17:01:38
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	34 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. Mwe siento mucho meejor pero hay algo de dolor en la region posterior
UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HRS

Enfermedad Actual
. nO FIEBRE nO NAUSEAS

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Cabeza nO CEFALEA Gastrointestinal nO DIAREA NO DOLOR ABDOMINAL Genitourinario fRECUENCIA ADECUADA CANTIDAD NORMAL OK Flujo vaginal No RS normal Otros Ninmgunao adiconal

Antecedentes Generales
Patológicos: IVU sitio no especificadao el 10 de sept de 2009

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Fecha ultima menstruación: 2009/09/15 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 3 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal

Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa Instauracion de metodo Otro Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 66 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 162 cm Peso: 72,5 Kg IMC: 27.6254

Examen Físico
General: Normel Cabeza: Normal Ojos: Normsl Oidos, Nariz y boca: normsl Garganta y Cuello: Normsl , Torax y Pulmones: No agreagadso Corazón: Ritmico sin soplos Senos: NO exploro Abdomen: Normal Genitourinario: No exploro Extremidades: Normal, Osteoarticular: Dolo ren la region de Flanoizquierdo en la masa muscular (dolor de pard abdominal) Neurológico: No defict Piel y Faneras: Normsl Psiquiátrico: Norml

Diagnósticos
L301 DISHIDROSIS [PONFOLIX] M629 TRASTORNO MUSCULAR- NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados
BETAMETASONA CRENA 0,05/20 %/G Cantidad: 2 Vía Administración: Oral Dosificación: aplicar cada 8 hrs frotando Duración del tratamiento: 30 Dia(s) . METOCARBAMOL TABLETA 750 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: tomar 1tab cada 8 hrs Duración del tratamiento: 10 Dia(s) . NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: tomar 1tab cada 8 hrs Duración del tratamiento: 10 Dia(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: se le eindica claor local
Metocarbamol y Aines Betametasona y guantes de tela

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

HÉCTOR MANUEL ESMERAL JIMENEZ
79261160
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	USS CALLE 26	093327222293477	2009-12-01 18:05:26
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	34 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. GESTANTE DE +/- 7 SEMANAS
REFIERE QUE HA PRESENTADO NAUSEAS FRECUENTES
PREFERENCIAS: JUGOS, CARNE
RECHAZOS: GUAYABA
INTOLERANCIAS: REFIERE PIROSIS FRECUENTE
APETITO: BUENO
HABITO INTESTINAL: ESTREÑIMIENTO OCASIONAL
OCUPACION: HOGAR
Enfermedad Actual
. ANAMNESIS
DESAYUNO: HUEVOS, NARANJA, CHOCOLATE
NUEVES: CAFE CON LECHE, MOFI
ALMUERZO: SOPA DE CEBADA, POLLO,ARROZ, ENSALADA, VERDURAS,MAZORCA, JUGO
ONCES: JUGO DE GUAYABA
COMIDA: GALLETAS DE SODA
Evolución y Control
. ANTROPOMETRIA
P.USUAL 72 KGR TALLA 163.5 CMS P.ACTUAL 73.5 KGR % 126% UBICACION D OBESIDAD
SE GRAFICA EN CARNET MATERNO Y SE EXPLICAN RIESGOS DE SITUACION NUTRICIONAL ACTUAL (DG E HIE)
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Fecha ultima menstruación: 2009/09/15 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 3 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal
Planificación
El paciente manifiesta que No responde
Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 163,5 cm Peso: 73,5 Kg IMC: 27.4949
Examen Físico
General: SE OBSERVA ADECUADO ESTADO GENERAL
Diagnósticos
O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
890306 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: CONTROL EN 2 MESES TRATAMIENTO: DIETA Y EDUCACION NUTRICIONAL
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: 1200 CAL FRACCIONADA SIN CHOS SIMPLES
ENTREGO PLAN DEA POYO NUTRICIONAL, INDICANDO EL ADECUADO MANEJO DE LAS PORCIONES Y LOS INTERCAMBIOS
CONTROL EN 2 MESES
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

MARIA ISABEL DIAZ ORDUZ
52052984
Especialidad: NUTRICION CLINICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	093317269406632	2009-12-17 16:11:59
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	34 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL PTE LLEGO TARDE
Enfermedad Actual
. ADECUADAEVOLUCION
Evolución y Control
. ASINTOAMTICA
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: NO COBNTACTO DE AGTOS PARA DE L 28 NOV 2009 GLICEMIA DE 80 VDRL NR , HPB NEAGTIVO, TOXO IG NEGATIVO, CH NORMLA HB DE 13, 4 PLA NORMAL DIFERECIAL NORMAL, GS O POSITIVO ,
Planificación
El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1
Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 74 Kg IMC: 27.852
Examen Físico
General: BUEN ESATDO GENERAL Genitourinario: ABD NORMLA FCF DE 134 X AU DE 8CM GE NORMAL NO SANGRADO NO FLUJO NO AMNIORREA , RESTO ESTABLE
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: 1TAB VO DIA Duración del tratamiento: 30 Dia(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *+ Cantidad: 1 Observación: 907106 : UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación:
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I) Cantidad: 1 Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA NO RELACIONES , DIETA DE NUTRICION, ESTRICTA , CAMINAR , SE SS VIH , PO , ECO L APTE ACEPTA Y ENTIENDE , A FOLICO DX 1 EG DE 10SEM 2 G3A1P2V2 3 SOBREPESO EN TTO , 4 GESTANTE MADURA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ
79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	101467512236261	2010-06-01 16:02:35
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. 2 CPN*ENFERMERIA, HA HOY SERIAN 32 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 13/05/2010. ULTIMA ECOGRAFIA REPORTO ARTERIA UMBILICAL UNICA, ASINTOMATICA,

Enfermedad Actual
. PTE REFIERE HA ESTADO CON DOLOR DE ESTOMAGO, TIPO TENSIONES OCADSIONALES, MSFS PRESENTES. RESTO ASINTOMATICA; TOMA CALCIO+ SULFATO FERROSO

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación
El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 72 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 81,5 Kg IMC: 30.6748

Examen Físico
General: BEG
OBESIDAD EN CONTROL
ALIMENTACION SEGUN INDICACIONES DE NUTRICION Oidos, Nariz y boca: DENTICION SANA Garganta y Cuello: NORMALAN Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: NORMAL Senos: APTOS PARA LACTANCIA MATERNA Abdomen: AU:29 CM FCF:149 X MIN MSFS PRESENTES, PRESENTACION: CEFALICO, DORSO DERECHO DE LA MADRE Genitourinario: NO LEUCORREA, NO SANGRADO Extremidades: NO EDEMA NO VARICES

Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

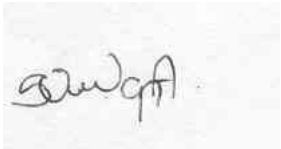
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: SE REFUERZA IMPORTANCIA DE MANTENER DIETA ORDENADA POR NUTRICIONISTA
SE REFUERZAN HABITOS POSTURALES ADECUADOS: FORMA DE LEVANTARSE, RECOGER OBJETOS, DORMIR DE LADO IZQUIERDO
CAMINATAS DE 30-40 MIN
SE DAN PAUTAS DE ESTIMULACION INTRAUTERINA
SE REFUERZA IMPORTANCIA DE ELEVAR MIEMBROS INFERIORES POR LO MENOS 10 MIN A DIARIO
SE EDUCA EN SIGNOS DE ALARMA: CEFALEA INTENSA, FOSFENOS, ZUMBIDOS EN OIDOS, SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA DIFERENTE A ORINA, SANGRADO, VIGILAR MSFS, INFLAMACION EN MANOS Y PIES
SE EXPLICAN CITAS POSPARTO PARA LA PTE Y RN
SE DA EDUCACION EN LACTANCIA MATERNA
SE EXPLICA Y EDUCA EN RED DE URGENCIAS PARA CONSULTAR EN CASO DE SER NECESARIO, PTE ACEPTA Y ENTIENDE TODA INFORMACION RECIBIDA

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



SONIA VIVIANA VASQUEZ ALVAREZ
20363534
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Trans 78 H N° 41C-48 Sur	102797748434419	2010-10-12 08:23:11
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. DOLOR ENPIERNA IZUQIERDA MUSCULAR

Enfermedad Actual
. PACIESNTE REFIERE MEJORIA DE SINTOMAS PREVIOS, EN EL MOMENTO ACUDE POR DOLOR PIERNA IZQUEIRDA DISTAL, DEPRESENTACIN OCASIONAL DOLOR MUSCULAR, NO DISESTESIASS NO CAMBIOS EN PIEL. NO LIMITACION FUNCINAL NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Gastrointestinal DEPOSIOCN DE CARACTERISTISCA NROMALES Genitourinario DIURESIS DE CARCTERISTISCAS NROMALES Sistema Osteomuscular RODILLA IZUQIERDA CHASQIUIDO

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 68 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 82 Kg IMC: 30.863

Examen Físico
General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIDRATADO
CABEZA sin alteraciones sin lesiones en cuero cabelludo
OJOS conjuntivas rosadas, mucosas humedas,pupilas normales.
NARIZ sin alteriacones, mucosa sin alteriaocnes
ORL sin alteraciones, no secreciones
CUELLO no adenopatias, no se palpa tiroides
CARDIOVASCULAR, ruidos cardiacos bien timbrados no soplos , no agregados
RESPIRATORIOS ruidos respiratorio normales no consolidaciones no derrames,
ausculatacion es normal,
ABDOMEN es blando depresible, no masas no megalias, ruidos normales
palpacion es normal
EXTREMIDADES SUPERIORES sin alteraicones
EXTREMIDADES INFERIORES A NIVEL DE RODILLA IZUQIERDA CHASQUIDO A LA PALPAICON NO LIMITACION FUNCIONAL NO CAJON NO BOSTEZO, PEIRNA IZUQIERDA ANIVEL DE TOBILLO Y TALON DOLOR MUSCULAR.
NEUROLOGICO no deficit motor ni sensitivo, reflejos normales
PIEL sin alteraciones.

Diagnósticos
M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA M626 DISTENSION MUSCULAR

Medicamentos Formulados y/o Administrados
METOCARBAMOL TABLETA 750 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: una tb vo cada 12 hora.s . NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: UANTB VO CADA 12 HORAS . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología
873424 : RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA Cantidad: 1 Observación:

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: PACIAENTE CON DOLRO A NIVEL DE TALON SE DEJA IBUPROFENON METOCARBAMOL, PRESENCIA DE CHASQUIDO RODILLA IZUQIERDA A LOS MOVMIENTOS POR LO CUAL SE SOCITA RX DE ROTULAS, INDICAICNE SY REOCMENDACIOENS, CONTROL CON LABORATORIOS

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19

DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

IBARDO AUGUSTO ARDILA GARZON
79432008
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Trans 78 H N° 41C-48 Sur	102992852572862	2010-10-30 07:53:56
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. reporte de radiografias

Enfermedad Actual
. paciente trae laboratorios , radiografia de rotulas normales no se evidencia lesiones, refiere contilnuar molestia de dolor especialmente al subir escalres, no edema sno cianosis

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Gastrointestinal DEPOSION DE CARACTERISTISCA SNORMALES Genitourinario DIUREIS SNORMAL

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 140 mmHg FC: 68 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 82 Kg IMC: 30.863

Examen Físico
General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIDRATADO
CABEZA sin alteraciones sin lesiones en cuero cabelludo
OJOS conjuntivas rosadas, mucosas humedas,pupilas normales.
NARIZ sin alteriacones, mucosa sin alteriaocnes
ORL sin alteraciones, no secreciones
CUELLO no adenopatias, no se palpa tiroides
CARDIOVASCULAR, ruidos cardiacos bien timbrados no soplos , no agregados
RESPIRATORIOS ruidos respiratorio normales no consolidaciones no derrames,
ausculatacion es normal,
ABDOMEN es blando depresible, no masas no megalias, ruidos normales
palpacion es normal
EXTREMIDADES SUPERIORES sin alteraicones
EXTREMIDADES INFERIORES sin alteraciones, ARCOS DE MOVMIENTO NORMALES,
NEUROLOGICO no deficit motor ni sensitivo, reflejos normales
PIEL sin alteraciones.

Diagnósticos
M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones
89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: PACIENTE CON SNTOMAS DE VARIOS AÑOS DE DOLOR DE RODILLA, ESPECIALMLENTE PAR APMOVIMENTOS DE SUBIR ESCALRES, CON ROCE A LOS MOVIMENTOS, SE ENVIA A ORTOPEDIA PARA VALORAR PERTINENCIA DE RNM

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

IBARDO AUGUSTO ARDILA GARZON
79432008
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	AV 1 MAYO NO. 41F - 48SUR	102992852572862	2010-12-02 15:44:33

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación

ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación
El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1

Otros Exámenes y/o procedimientos
702201 : COLPOSCOPIA CON BIOPSIA Cantidad: 1 Observación: ASCUS. 10 dias antes no tener acticidad sexual, no aplicar nada a nivel vaginal, no tener sangrado menstrual, llevar una toalla higienica

Firma del Profesional
C.M.S.L
CLAUDIA MYLENA SANCHEZ LIZCANO
52340862
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Trans 78 H N° 41C-48 Sur	102097823511780	2010-07-31 08:40:26
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación

ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CURSA CON ESTRELIMIENOT.

Enfermedad Actual
. PACIAENTE CON PUERPERIO DE 3 SEMANAS, CURSA CON ESTREÑIMIENTO ULTIMOS DIAS, DIURESIS NORMAL, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO SANGRADO

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Cabeza NO Ojos NO Oidos, Nariz y boca NO Cardio Respiratorio NO Mamas NO

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 68 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 82 Kg IMC: 30.863

Examen Físico
General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIDRATADO
CABEZA sin alteraciones sin lesiones en cuero cabelludo
OJOS conjuntivas rosadas, mucosas humedas,pupilas normales.
NARIZ sin alteriacones, mucosa sin alteriaocnes
ORL sin alteraciones, no secreciones
CUELLO no adenopatias, no se palpa tiroides
CARDIOVASCULAR, ruidos cardiacos bien timbrados no soplos , no agregados
RESPIRATORIOS ruidos respiratorio normales no consolidaciones no derrames,
ausculatacion es normal,
ABDOMEN es blando depresible, no masas no megalias, ruidos normales
palpacion es normal
EXTREMIDADES SUPERIORES sin alteraicones
EXTREMIDADES INFERIORES sin alteraciones
NEUROLOGICO no deficit motor ni sensitivo, reflejos normales
PIEL sin alteraciones.

Diagnósticos
K590 CONSTIPACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados
HIDROXIDO ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+SIMETICONA SUSPENSION ORAL 2 - 6 + 1 - 4 %+% Cantidad: 1 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA CUCHARA LUEGO DE CADA COMIDA .
Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: PACILNETE CN COSNTILPACION SE DEJA DIETA ESTRICTA , CONSUMO DE FRUTA, INDIIACIONE SSE DEJ AMILANTA,

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

IBARDO AUGUSTO ARDILA GARZON
79432008
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	USS CALLE 26	100637517343730	2010-03-04 13:28:57
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. GESTANTE DE +/- 21 SEMANAS, EN APOYO NUTRICIONAL POR AUMENTO ELEVADO DE PESO
REFIERE CUMPLIMIENTO PARCIAL DE RECOMENDACIONES DEBIDO A VARIABILIDAD EN LOS LUGARES EN DONDE ALMUERZO
HABITO INTESTINAL: DIARIO
ACTIVIDAD FISICA: REALIZA CAMINATA DIARIA DE 20 MINUTOS

Enfermedad Actual
. ANAMNESIS
DESAYUNO: CHOCOLATE, EMPAREDADO DE JAMON Y QUESO
NUEVES: NO CONSUMIO
ALMUERZO: ARVEJAS,ARROZ, CARNE, JUGO DE CURUBA
ONCES: JUGO
COMIDA: VERDURAS

Evolución y Control
. ANTROPOMETRIA
P.USUAL 75 KGR TALLA 163 CMS P.ACTUAL 77 KGR
% DE GANANCIA DE PESO 128% UBICACION D (OBESIDAD)

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Irregular Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación
El paciente manifiesta que No responde

Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 163 cm Peso: 77 Kg IMC: 28.9811

Examen Físico
General: SE OBSERVA ADECUADO ESTADO GENERAL

Diagnósticos
O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

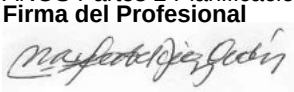
Remisiones
890306 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: CONTROL EN 2 MESES TRATAMIENTO: DIETA Y EDUCACION

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: REFUERZO EN MANEJO DE PORCIONES E INTERCAMBIOS
CONTROL EN 2 MESES

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



MARIA ISABEL DIAZ ORDUZ
52052984
Especialidad: NUTRICION CLINICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	101147206437611	2010-05-04 13:43:22
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL DE EMBARAZO
Enfermedad Actual
. ADECUADA EVOLUCION
Evolución y Control
. ASINTOMATICA, MOVIENTOS FETALES NORMAL,RESTO ESTABLE
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,
Planificación
El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 80 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 80 Kg IMC: 30.1103
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL Genitourinario: ABD NORMLA, FETOCARDIA DE 147 XMIN DOPLER,MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES GENITALES EXTERNOS , NO SANGRADONO FLUJO NO AMNIORREA RESTO ESTABLE
Diagnósticos
E668 OTROS TIPOS DE OBESIDAD
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I) Cantidad: 1 Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA NO RELACIONES DIETA DE ENUTRICION , ESTRICTAS, CAMINAR, ECO DE CONTROL, L APTE Y ESPOSO ACEPTA ENTIENDE , HIERRO VO
DX 1 EG DE 29,4 SEM 2 G4A1P2V2 3 SOBREPESO EN TTO 4 HEMOGLOBINA BAJA EN TTO5 GESATNTE MADURA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ
79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	101337512227073	2010-05-13 08:58:53
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL DE EMBARAZO HOY POR CAIDA
Enfermedad Actual
. REFIERE CAIDA DE ALTURA HACE 2 HORAS,
Evolución y Control
. ASINTOMATICA , NO SANGRADO , LEVE DOLOR EN MANOS Y RODILLAS, MOVIMIENTOS FEATLES , NORMAL
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,
Planificación
El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1
Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 80 Kg IMC: 30.1103
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL Abdomen: NORMAL, NO HEMATOMAS , NOLACERACIONES , NOCONTRACCIONES , LEVE DOLOR MUSCULAR HIPOCONDRIO DERECH O Genitourinario: ABD NORMAL FETOCARDIA DE DOPLER DE 135 XMIN , MOVIMIENTOS FETALES, NORMAL, ALTURA UTERINA DE 26CM GENITALES EXTERNOS NORMAL NO SANGRADO NO FLUJO NO AMNIORREA RESTO ESATBLE Extremidades: NORMAL, LEVE DOLOR DE MUÑECAS , POR TRAUMA LEVE , NO LACERACIONES , NSIGOS DE FX
Diagnósticos
W041 CAIDA AL SER TRASLADADO O SOSTENIDO POR OTRAS PERSONAS: INSTITUCION RESIDENCIAL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: 1TABVO C6H Duración del tratamiento: 2 Dia(s) . CARBONATO DE CALCIO TABLETA 600 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: 1TAB VO DIA Duración del tratamiento: 30 Dia(s) . SULFATO FERROSO TABLETA 300 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: 1TAB VO DIA Duración del tratamiento: 30 Dia(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
89020227 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (OBSTETRICIA ALTO RIESGO) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA ESTRICTOS DE SANGRADO SALIDA DE LIQUIDO, CONTRACCIONES ,DIETAT DE NUTRICION , ESTRICTA, ECO DE URGENCIAS, HOY, ACETAMINOFEN, REPOSO 48H , LAPTE Y ESPOSO ACEPTAN YENTIENDE , CITA ABIERTA , CALCIO Y HIERRO
DX 1 EGDE 29SEM 2 TRAUMA LEVE EN OBSERVACION 3HB BAJ EN TTO
ECO DE HOY EG DE 29,2 SEM CRECIMIETO FETAL SIMETRICO, ARTERIA UMBILICAL UNICA , CONCORDNATE PFE 1479GR, PLACENTA NORMAL, NO HEMATOMAS , NODESPRENDIMIENTOS ILA NORMAL MSFS PRESENTES , NO HEMATOMAS
PLAN IC ALTO RIESGO, POR HALLASGO ECOGRAFICO, SE EXPLICA LOS DXSY MANEJO LA PTE Y ESPOSO ACEPTAN Y ENTIENDE
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ
79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	101467512233698	2010-06-17 13:46:06
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CONTROL DE EMBARAZO

Enfermedad Actual
. ADECUADA EVOLUCION , MOVIMIENTOS FETALES NORMAL

Evolución y Control
. ASINTOMATICA, ECO DE CONTROL

Revisión por Sistemas
Genitourinario NIEGA Otros NIEGA

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación
El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 81 Kg IMC: 30.4867

Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL Genitourinario: ABD NORMAL FETOCARDIA DE 134 X DOPLER, MOVIMIENTOS FETALES NORMAL, ALTURA UTERINA DE 32 CM NO SANGRADO NO FLUJO NO AMNIORREA RESTO ESTABLE ..NO EDEMAS REFLEJOS NORMAL ECO D EL 15 JUNIO 2001 EG DE 33, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMAL PFE 2390GR, CONCORDANTE , ART UMBILICAL UNIC A, CONCEPTO ALTO RIESGO DR ROJAS OBSERVACION

Diagnósticos
E668 OTROS TIPOS DE OBESIDAD Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones
73530001 : PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO (PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA ,ESTRICTOS , SE DA FOLLETO, NO RELACIONES , DIETA DE NUTRICION , CALCIO, HIERRO, REMISION DE PARTO, CONTROL DE HOSPITAL CONTROLDE PUERPERIO, NO DESEA POMEROY , L APTE ACEPTA Y ENTIENDE
DX 1 EG DE 35, 4 SEM 2 GESTANTE MADURA 4 SOBREPESO EN TTO 5 HB BAJA EN TTO

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ

79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	100027874296788	2010-01-21 15:07:07
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	34 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL DE EMBARAZO
Enfermedad Actual
. ADECAUDAEVOLUCION
Evolución y Control
. ASINTOMATICA
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,
Planificación
El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1
Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 75 Kg IMC: 28.2284
Examen Físico
General: BUEN ESATDO GENERAL Genitourinario: ABD NORMAL FCF D E136 XMIN , MSFS PRESENTES AU DE 13 CM GE NORMAL NO SANGRADO NO FLUJO NO AMNIORREA RESTO ESTABLE ..
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONES , SIGNOS DE ALARMA NO RELACIONES , DEITA DE NUTRICION, ESTRICTA, ,LA PTE ACEPTA Y ENTIEND E
DX 1 EDGE 15SEM 2 G4A1P2V2 3 SOBREPESOEN TTO
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ
79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	CRA 19 C No 90-30 (507)	101337217388189	2010-05-21 10:47:05
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	PC

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. prantal
Enfermedad Actual
. remitida por hallazgo de arteria umbilical unica asintomatica.
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,
Planificación
El paciente manifiesta que No responde
Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 80 Kg IMC: 30.1103
Examen Físico
General: beg hidratada afebirl sin dif respiratoriao Garganta y Cuello: normal Abdomen: fcf de 130
Diagnósticos
Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: 1. Embarazo de 32 sem
2. feto unico vivo
3. Sobrepeso materno
4. Arteria umbilical unica aislada

se explica hallazgo y pronostico fetal
se consedera que ante anatomia fetal normal puede continaur control medico en bajo riesgo con especial atencion en seguimetoo ecografico de via renal y pulmoneds fetal .
contorl con Dr Bernal
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

JUAN DIEGO ROJAS .
79788908
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	100357779510387	2010-02-26 14:38:01
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CONTROL

Enfermedad Actual
. ADECUADA EVOLUCION

Evolución y Control
. ASINTOMATICA, MSFS PRESENTES

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Irregular Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesareas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación
El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 77 Kg IMC: 28.9811

Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL Genitourinario: ABD NORMAL FCF DE 135 XMIN, MSFS PRESENTES AUDE 19CM GE NORMAL NO SANGRADO NO FLUJO NO AMNIORREA RESTO ESTABLE .

Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
902207 : HEMOGRAMA I (BASICO) [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL + Cantidad: 1 Observación: 903845 : GLUCOSA. TEST O? SULLIVAN + Cantidad: 1 Observación: 906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones
933700 : ENTRENAMIENTO PRE. PERI Y POST PARTO SOD + Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONES IGNOS DE ALARMA NO RELACIONES DIETA D ENUTRICION , ESTRICTO, SE SS CH VDRL SULLIVAN ECO, C PSICO, S ORAL Y VACUNAS , LA PTE Y ESPOSO ACEPTA Y ENTIENDE
DX 1 EGD E 20SEM 2 GESTANTE MADURA 3 SOBREPESO EN TTO 4 G4A1P2V2

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ
79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	100627221604652	2010-03-26 13:56:09
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL DE EMBARAZO
Enfermedad Actual
. ADECUADAEVOLUCION
Evolución y Control
. ASINTOAMTICA, MSFS PRESENTES
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Irregular Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesareas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,
Planificación
El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1
Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 78 Kg IMC: 29.3575
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL Genitourinario: ABD NORMAL, FCF D E1340 XMIN MSFS PRESENTES AU DE 22CM GE NORMAL,NO SANGRADO NO FLUJO NO AMNIORREA RESTO ESTABLE PARA DEL 5 MARZO 20010 SULLIVAN DE 121 , VDRL NR , CH NORML,A HB DE 12 , PLAQ NORMAL DIFERENCIAL NORMAL,
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
SULFATO FERROSO TABLETA 300 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: 1TAB VO DIA Duración del tratamiento: 30 Dia(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONESS IGNOS DE ALARMA NO RELACIONES DIETA D ENUTRICION ESTRICTA HIERROVO, L APTE ACEPTA Y ENTIEDNE , CAMINAR
DX 1 EGDE 24 SEM 2 SOBREPESO EN TTO 3 HB BAJA EN TTO
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ
79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	ANDAR CALLE 80	103037217296277	2010-12-20 14:04:10
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia		**Teléfonos**	**Celular**
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		4484782	
Ocupación		**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
Responsable		**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia		**¿Cuál?**	
Estado Civil		**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa		**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		. No Aplica	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. dolor en roidlla izuqeirda predominio izquierdo 5 años nciio esporadico actualmente inetremitente desde hac e 2 asños
Enfermedad Actual
. refiere que empeora con flexiond e rodilal y con ascenso y descenso de escaleras
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 18 PPM FR: 36 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 82 Kg IMC: 30.863
Examen Físico
General: bueno Extremidades: roce patelofemoral izuqierdo no signos de lateralizacion de patela Osteoarticular: trae de rx de patela aciales no evidencia malalineamiento
Diagnósticos
M190 ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
873422 : RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) + Cantidad: 1 Observación: ss rx de rodillas comparativas con apoyo
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: control ortopedia despues de terpaia fisica 931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 1 Observación: manejo sedativo y rehabilitacion por artrosis patelofemoral
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: plan terapia fisica orden de rx de rodilal con apoyo anlagesia
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

EFRAIN ARTURO AVENDAÑO LUENGA
79577429
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Avenida Calle 26 # 66 A – 48	103612843614961	2010-12-30 15:09:32
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación

ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. EG
CN
ARTROSIS PATELOFEMORAL

Enfermedad Actual
. PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES, PESO: 72 KILOS ALTURA 1.65, REFIERE DOLOR EN RODILLAS CON MAYOR INTENSIDAD EN IZQUIERDA, AL REALIZAR MARCHA PROLONGADA, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, CAMBIOS DE POSICION, DE EVOLUCION 5 AÑOS, CON AYUDAS RADIOGRAFIOCAS DENTRO DE LIMITES NORMALES

Evolución y Control
. DOLOR: 3/10 EAV LOCALIZADO EN CARA ANTERIOR DE RODILLAS

Revisión por Sistemas
Sistema Osteomuscular SENSIBILIDAD NORMAL, ARCOS DE MOVIMIMIENTOS COMPLETOS NO DOLOROSOS CON CREPITACION DE RODILLA IZQUIERDA A LA FLEXOEXTENSION, RETRACCION MODERADA DE CUADRICEPS, ALTERACION DE FUERZA DE RECTO ANTERIOR 3/5, GEMELOS 3/5, PRUEBAS CEPILLEO IZQUIERDO(+), FASES DE MARCHA COMPLETAS PROPIOCEPCION UNIPODAL BUENO

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Parámetros Básicos

Examen Físico

Diagnósticos
M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos
. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: se realiza valoracion de terapia fisica se aplican medios fisicos paquete caliente corriente tipo tens, estiramientos de miembros inferiores, se dan recomendaciones se programan citas PLAN MANEJO: mejorar funcionalidad neuromuscular TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NUMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

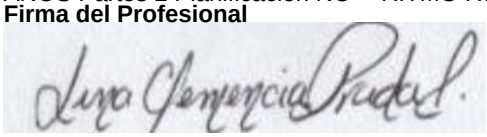
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: SE DA ORDEN DE FISIOTERAPIA PARA 5 SESIONES

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



LINA CLEMENCIA PRADA RUEDA
37557541
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	103381204323026	2011-01-24 08:23:32
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

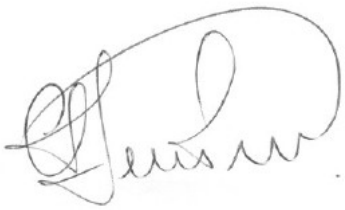
Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. Control poscolposcopia
Enfermedad Actual
. Niega flujo vaginal.
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2011/01/10 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No responde
Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 0 cm Peso: 0 Kg IMC: 0
Examen Físico
General: ACG Genitourinario: Colposc XII 4 10: CS-
Diagnósticos
N760 VAGINITIS AGUDA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
METRONIDAZOL TABLETA VAGINAL 500 MG Cantidad: 7 Vía Administración: Intravaginal Dosificación: Aplicar 1 cada noche Duración del tratamiento: 7 Dia(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
898001 : ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+ Cantidad: 1 Observación: JUnio 2011
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Se informan resultados y necesidad de seguimiento. CCV en 6 m. Px metronidazol OV
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



CARLOS AUGUSTO FORERO VILLAMIL
79151610
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Avenida Calle 26 # 66 A – 48	103641929555779	2011-01-13 10:52:34

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación

ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	-- No Aplica --	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
2 DE 5
ARTROSIS PATELOFEMORAL
HORA: 10:30 LLEGA 15 MINUTOS TARDE A TERAPIA FISICA
SE REALIZA ESTIRAMINTOS CAPSULARES POSTERIORES DE MIEMBRO INFERIOR, BALONTERAPIA, FORTALECE CON 1 LIBRA+ MARCHA+PROPIOCEPCION

Plan Manejo
PACIENTE REFIERE DOLOR EN CARA INTERNA DE RODILLAS AL REALIZAR ACTIVIDADES DE SUBIR Y BAJAR ESCALERAS DE 5/10 EAV

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones
SE DEJA PLAN CASERO

Diagnósticos
M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

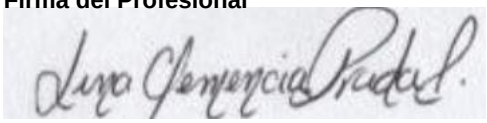
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



LINA CLEMENCIA PRADA RUEDA
37557541
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Procedimiento

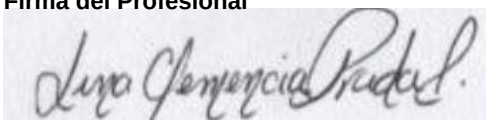
Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Avenida Calle 26 # 66 A – 48	103641929556045	2011-01-18 12:38:10
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	?	01/02/1975	35 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia		**Teléfonos**	**Celular**
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		4484782	
Ocupación		**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA			
Responsable		**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia		**¿Cuál?**	
Estado Civil		**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	-- No Aplica --	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
CN
3 DE 5
HORA 8:30
3 DE 5
ARTROSIS PATELOFEMORAL
SE MANEJA SEDATIVO PAQUETE CALIENTE CORRIENTE TIPO TENS, ESTIRAMIENTOS DE MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, FORTALECIMINTO CON 2 LIBRAS DE CUADRICEPS, MARCHA+PROPIOCEPCION
Plan Manejo
PACIENTE REFIERE DOLOR EN ZONA EXTERNA DE RODILLAS AL REALIZAR ACTIVIDADES COMO SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, MARCHA PROLONGADAS.
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
SE DEJA PLAN CASERO
Diagnósticos
M170 GONARTROSIS PRIMARIA- BILATERAL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



LINA CLEMENCIA PRADA RUEDA
37557541
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TV 78H No 41C 48 SUR	120487269267991	2012-05-08 07:26:38
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	37 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3012128860

Ocupación

VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS

Acompañante

ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora
Compensar

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CPN * ENFERMERIA #2

Enfermedad Actual
. GESTANTE CON 19,1 SEM A HOY * ECO DEL24/03/12, PARAMETROS NORMALES

Evolución y Control
. SANA, NIEGA SX.ALARMA A LA FECHA.

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 165 cm Peso: 81 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.7521

Examen Físico
General: OBESIDAD EN CONTROL Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Oidos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: NORMAL Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: NORMAL Senos: NORMALES Abdomen: AU:20. FCF 150 Genitourinario: NORMAL Extremidades: NORMAL Osteoarticular: NORMAL Neurológico: NORMAL Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL

Diagnósticos
Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: SE REFUERZA:
* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES (+3H).
* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLOR O RASQUIÑA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MANANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.

* ASISTIR A VACUNACION Y CURSO PSICOPROFILACTICO A LAS 20 SEMANAS
* SE ASIGNAN CONTROLES.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

SARA LUZ OLARTE PINZON
51912803
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TV 78H No 41C 48 SUR	120467293301104	2012-02-17 07:03:07
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	37 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Casado		Compensar

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CPN * ENFERMERIA #1
Enfermedad Actual
. GESTANTE 6,4 SEM * FUR. REFIERE NO HABER PLANIFICADO NUNCA Y ESTAR BUSCANDO GESTACION
Evolución y Control
. SANA, NIEGA SX.ALARMA.
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2012/10/09 Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 74 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 165 cm Peso: 77 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.2828
Examen Físico
General: OBESIDAD NO CONTROLADA Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Oidos, Nariz y boca: NORMAL, INFLAMACION DE LA MUCOSA NASAL, DIFICULTAD VENTILATORIA. Garganta y Cuello: NORMAL Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: NORMAL Senos: NORMALES Abdomen: BLANDO Genitourinario: NO SX.ALARMA Extremidades: NO EDEMAS Osteoarticular: NORMAL Neurológico: NORMAL Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL
Diagnósticos
Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE DIRECCIONA EN EL PROGRAMA, SS LABORATORIOS, SE ASIGNAN CONTROLES.
* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO.
* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLOR O RASQUIÑA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS,

DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.
* PACIENTE MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR INDICACIONES.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

SARA LUZ OLARTE PINZON
51912803
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TV 78H No 41C 48 SUR	121297269276855	2012-07-24 07:34:42
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	37 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FÚNEBRES	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
		Compensar

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CPN * ENFERMERIA #3
Enfermedad Actual
. GESTANTE 29,6 SEM * ECO DEL 01/06/12,PARAMETROS NORMALES. SULLIVAN DE 125. Hb13,1. SEROLOGIA NR DEL 19/06/12.
Evolución y Control
. SANA, NIEGA INTERROGATORIO PARA SX.ALARMA A LA FECHA.
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Vacunación:

Edad	Nombre vacuna	Dosis	Fecha
35 año(s) 0 mes(es)	VACUNA TD MUJERES EMBARAZADAS		26/02/2010 12:00:00 a.m.
35 año(s) 1 mes(es)	VACUNA TD MUJERES EMBARAZADAS		26/03/2010 12:00:00 a.m.

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 165 cm Peso: 84,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.0376
Examen Físico
General: OBESIDAD EN CONTROL Senos: NORMALEES Abdomen: AU:29. FCF 150 TRANSVERSO Genitourinario: NIEGA SX.ALARMA Extremidades: NORMAL
Diagnósticos
Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE REFUERZA:
* CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA. * MANTENER HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES. * SEGUIR DIETA ORDENADA

* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES MAYOR A TRES (3) HORAS, SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA, INICIO DE CONTRACCIONES REGULADAS.

PARA LA MAMA : PEDIR CITA POSPARTO DE PLANIFICACION FAMILIAR , TOMAR CITOLOGIA CUATRO (4) MESES DESPUES DEL PARTO, Y TERMINAR ESQUEMA TD.

PARA EL BEBE: PEDIR CITA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON PEDIATRIA (4039393 EXT. 12239, 7AM - 2PM), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNAS INICIADO EN LA CLINICA.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

SARA LUZ OLARTE PINZON
51912803
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Calle 39 sur Nº 52C-05	120044723412670	2012-01-06 15:48:05
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	36 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora
Compensar

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. "Artrosis de rodilla"

Enfermedad Actual
. Refiere que desde hace 6 años presenta artralgia rodillas, predominio izquierdo, perdió seguimiento por ortopedia, por lo cual acude el dia de hoy.

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Cabeza NO REFIERE Ojos NO REFIERE Oidos, Nariz y boca NO REFIERE Cardio Respiratorio NO REFIERE Mamas NO REFIERE Gastrointestinal DEPOSICION NORMAL Genitourinario ORINA CLARA Sistema Endocrino NO REFIERE Sistema Osteomuscular ARTRALGIA DE RODILLAS Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE Piel y Anexos NO REFIERE Otros 8 HORAS DE SUEÑO

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación
El paciente manifiesta que No Planifica No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 78 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 163 cm Peso: 77 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 28.9811

Examen Físico
General: ACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, EUTROFICA, HIDRATADA, AFEBRIL QUE INGRESA Y RESPONDE POR SUS PROPIOS MEDIOS Cabeza: NORMOCEFALA. CABELLO DE ADECUADA IMPLANTACIÓN Y CANTIDAD. Ojos: MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, PUPILAS ISOCORICAS Y NORMOREACTIVAS A LA LUZ. Oidos, Nariz y boca: PABELLONES AURICULARES SIMETRICOS DE IMPLANTACION USUAL, NARIZ PERMEABLE Y TABIQUE CENTRAL. LABIOS ROSADOS, MUCOSA YUGAL Y LENGUA HUMEDA, PALADAR INDEMNE. Garganta y Cuello: OROFARINGE HUMEDA Y ROSADA, AMIGDALAS SIN EXUDADO. UVULA CENTRAL, CUELLO SIMETRICO, TRAQUEA CENTRAL. Torax y Pulmones: TORAX SIMETRICO, CON EXPANSIÓN ADECUADA Y SINCRONICA CON LA RESPIRACION, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y NORMAL EN AMBOS HEMITORAX, SIN SOBREAGREGADOS. Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON ONDA DE PULSO. Senos: NO SE EXAMINA Abdomen: SIMETRICO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DE ADECUADA INTENSIDAD.PARED ABDOMINAL ANTERIOR INTEGRA. Genitourinario: NO SE EXAMINA Extremidades: EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL. Osteoarticular: FROTE PATELOFEMORAL EN RODILLA IZQUIERDA Neurológico: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, PERSONA, Y ESPACIO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15 , PARES CRANEANOS NORMALES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++.. NO SIGNOS MENINGEOS, NI RIGIDEZ NUCAL. Piel y Faneras: PIEL Y MUCOSAS HIDRATADAS Y ROSADAS. Psiquiátrico: PACIENTE LUCIDA, EUTIMICA,TRANQUILA Y ADAPTADA A LA REALIDAD.

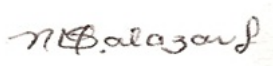
Diagnósticos
M255 DOLOR EN ARTICULACION M199 ARTROSIS- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: PACIENTE DE 36 AÑOS CON ARTROSIS DE RODILLA, ROCE PATELOFEMORAL EVIDENTE, ARTRALGIA QUE NO MEJORA CON TERAPIA, SE ENVIA A ORTOPEDIA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA, SEÑALES DE PELIGRO, RECOMENDACIONES, Y SE EXPLICAN HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



NELLY MARIELA SALAZAR LOPEZ
52173172
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TR.78H No.41C-48 SUR (408)	120446554525765	2012-02-13 18:30:28

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	?	01/02/1975	37 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación

ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora
Compensar

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. " DOLOR DE CABEZA , MAL ESTAR GENERAL , NAUSEAS , MAREO "

Enfermedad Actual
. PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE MÁS O MENOS 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENTAR CEFALEA , MAL ESTAR GENERAL , NAUSEAS Y MAREO REFIERE AMENORREA DE 10 DIAS DE RETRAZO REFIERE TOMA DE GRAVINDEX EN SANGRE POSITIVO NIEGA DOLOR PELVICO O SANGRADOS

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA NIEGA NUEVO 13-02-12 Quirúrgicos: NEG NIEGA NUEVO 13-02-12 Traumáticos: NEG NIEGA NUEVO 13-02-12 Alérgicos: NEG NIEGA NUEVO 13-02-12 Tóxicos: NEG NIEGA NUEVO 13-02-12 Farmacológicos: NEG NIEGA NUEVO 13-02-12 Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). NIEGA NUEVO 13-02-12 Transfusionales: NEG NIEGA NUEVO 13-02-12 Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL NIEGA NUEVO 13-02-12 Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR. NIEGA NUEVO 13-02-12

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 163 cm Peso: 75 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 28.2284

Examen Físico
General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, CABEZA FARINGE NORMAL AMIGDALAS NORMALES MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA OJOS CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS NORMALES , PUPILAS NORMOREACTIVAS A LUZ Y ACOMODACION, NARIZ: FOSAS NASALES PERMEABLES, OTOSCOPIA CONDUCTO NORMAL, MEMBRANAS TIMPANICAS VISIBLES NORMALES, CUELLO NO MASAS, TIROIDES NO PALPABLE, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VENTILACION CON MURMULLO VESICULAR NORMAL, SIN SOBREAGREGADOS , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO HAY DOLOR A LA PALPACION ,RIIS: NORMALES MIEMBROS EUTROFICOS SIN LESIONES, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES NORMALES, BUENA PERFUSION DISTAL , NEUROLOGICO ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS , NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, OSTEOARTICULAR: NORMAL.

Diagnósticos
N912 AMENORREA- SIN OTRA ESPECIFICACION Z320 EMBARAZO (AUN) NO CONFIRMADO A084 INFECCION INTESTINAL VIRAL- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

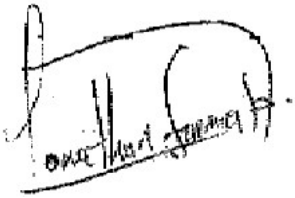
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
904508 : GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO + Cantidad: 1 Observación: PRIORITARIA

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SS GRAVINDEX PRIORITARIO
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



JONATHAN SARMIENTO VARGAS
79973798
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución 1

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TR.78H No.41C-48 SUR (408)	120446554525765	2012-02-13 19:40:07

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	?	01/02/1975	37 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación

ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

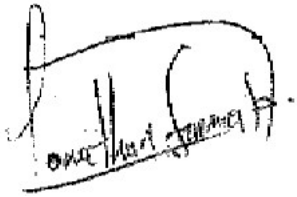
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Medicamentos Formulados y/o Administrados
ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1TAB CADA 8H POR 10 DIAS . SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO 2,16 G Cantidad: 3 Vía Administración: Oral Dosificación: DISOLVER 1 SOBRE EN UN LIT DE AGUA Y TOMAR POR VOMITO , DEPOSICION O ALIBRE DEMANDA . Recomendaciones: RECOMENDACIONES GENERALES , SIGNOS DE ALARMA HIDRATACION ABUNDANTE ASISTIR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS SI SE PRESENTAN SIGNOS DE ALARMA O POR CUALQUIER IRREGULARIDAD A SI SE MINIMA

Otros Exámenes y/o procedimientos
89020513 : CONSULTA DE CONTROL PRENATAL POR ENFERMERIA Cantidad: 1 Observación: SS INGRESO A CPN ENF - G/O

Conducta
. Conducta: CONTROL CON RESULTADOS GRAVINDEX POSITIVO SS INGRESO A CPN RECOMENDACIONES GENERALES , SIGNOS DE ALARMA GESTACIONALES Y GENERALES HIDRATACION ABUNDANTE , ASISTIR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS SI SE PRESENTAN SIGNOS DE ALARMA O POR CUALQUIER IRREGULARIDAD A SI SE MINIMA

Firma del Profesional



JONATHAN SARMIENTO VARGAS
79973798
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Av 1 de Mayo 41 F - 78	121004851393521	2012-04-16 07:37:14
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	37 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. LA PTE SE PRESENTA AL CONSULTORIO SIN CARPETA DE MATERNIDAD, NI EXAMENES DE LABORATORIO,NI REMISION, NI ECOGRAFIA. SE LE EXPLICA A LA PTE QUE ES LA INFORMACION MINIMA REQUERIDA PARA REALIZAR LA CONSULTA. LA PTE TRAERA LA CARPETA Y SE LLAMARA MAS TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD .PTE REMITIDA POR GETSACION DE
EX.LABORATORIO:GLICMEIA PRE:79 HGL:13,5 HTO:40
A.PERSONALES:ARTROSIS A.FAMILIARES: DM,HTA MEDICAMENTOS: NINGUNO A.FISICA:NINGUNO OCUPACION:ING, QUIMICO
Enfermedad Actual
. H.INTESTINAL:NORMAL,DIARIO DIURESIS:NONRAL.
APETITO:NORMAL NAUSEAS(ESCASAS) AGRIERAS(ESCASAS)
ALI.PREFERIDOS:TODO ALI.RECHAZADOS:NINGUNO INTOLERADOS:NINGUNO
A.ALIMENTARIA
DESAYUNO:SOPA DE MUTE,CHOCOLATE EN LECHE
NUEVES:NO
ALMUERZO:FRIJOL,ARROZ(2),CARNR FRITA,JUGO
ONCES:NO
COMIDA:FRUTA,JUGO
Evolución y Control
. PESO USUAL:72 KG P.I.EMBARAZO:77 KG P.ACTUAL:82 KG TALLA:165 CM C.CARPO:15 CM
DX-NUTRIICONAL:INADECUADO AUMENTO DE PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL.CLASIDFICACION D. SE GRAFICA EN CARNE DE MATERNIDAD
Revisión por Sistemas
Cabeza NO APLICA
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 165 cm Peso: 82 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1194
Examen Físico
General: NO APLICA
Diagnósticos
O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones

Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: PLAN DIETARIO NORMOCALORICO,FRACCIONADO,ALTO EN FIBRA,ALTO EN ALIS. RICOS EN FE,CA,A.FOLICO,LIBRE DE ALIS. PRODUCTORES DE GASES + EJERCICIO. SE REALIZA EDUCACION NUTRIICONAL. SE DA M.MODELO + RDAS NUTRIICONALES ESCRITAS. SE RESUELVEN DUDAS Y LA PTE REFIERTE ENTENDER EL PLAN DIETARIO RECOMENDADO.CONTROL SEM 25 CON P. DE OSULLIVAN
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

CLAUDIA ZORAYA RODRIGUEZ REAL
52060863
Especialidad: NUTRICION HUMANA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Av 1 de Mayo 41 F - 78	121687217244554	2012-06-25 06:28:38
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	37 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FÚNEBRES	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. PTE QUE ASISTE A SU PRIMER CONTROL DESPUES DE 2 MESES
A.FISICA:CAMINATA 5 VECES/SEM (15 MIN/DIA)
H.INTESTINAL:NORMAL,DIARIO DIURESIS:NORMAL
NO ESTA USANDO LA FIBRA
EX.LABORATORIO:OSULLIVAN:125
Enfermedad Actual
. APETITO:NORMAL
A.ALIMENTARIA
DESAYUNO:MANZANA
NUEVES:HUEVO PERICO,CHOCOLATE EN LECHE,AREPA81)
ALMUERZO:PAPA SUDADA,SOBREBARRIGA EN SALSA,ENSALADA,JUGO
ONCES:CAFE CON LECHE,PAN(1)
COMIDA: JUGO,QUESO
Evolución y Control
. P.CITA ANTERIOR: 82 KG P.ACTUAL:84,6 KG. SE GRAFICA EN CARNE DE MATERNIDAD. LA PTE ESTA HACIENDO LA DIETA DE FORMA IREGULAR,HACE MUCHOS CAMBIOS A LA DIETA, ESTA CONSUMIENDO MAS CHOS COMPLEJOS DE LOS INDICADOS, ESTA CONSUMIENDO GRAS SATURADA. LA PTE ES POCO RECEPTIVA CON LA INFORMACION QUE SE LE DA
Revisión por Sistemas
Cabeza NO APLICA
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 165 cm Peso: 84,6 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.0744
Examen Físico
General: NO APLICA
Diagnósticos
O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta

. Conducta: SE REFUERZAN LAS RECOMENDACIONES DADAS ANTERIORMENTE. SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HACER AL DIETA SIN CAMBIOS, EJERCICIO Y FIBRA DARIAMENTE. SE REALIZA ASESORIA EN L.MATERNA Y SE DAN RECOMENDACIONES PARA LA EXTRACCION Y CONSEVACION DE L.MATERNA.SE RECOMIENDA A LA PTE SER MAS RECEPTIVA CON LA INFORMACION QUE SE LE DA. CONTROL 1 MES POSTPARTO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

CLAUDIA ZORAYA RODRIGUEZ REAL
52060863
Especialidad: NUTRICION HUMANA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	122147293255709	2012-08-01 09:38:21
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	37 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3012128860

Ocupación
EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FÚNEBRES

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora
Compensar

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL HOY 29,5 SEMANAS. CITA NO PROGRAMADA POR DOLOR PELVICO.

Enfermedad Actual
. NO SANGRADO NO AMNIORREA NO SINTOMAS UIRNARIOS. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES.

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Genitourinario ASINTOMATICA

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 85 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.2213

Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 29CM FCF PRESENTE NORMAL Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIORREA Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
907106 : UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: REPOSO COMPLETO. BUSCAPINA. P DEO SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS SI MAYOR DOLOR O SANGRADO ACUDIR URGENCIAS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12

AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	120487269267414	2012-03-02 06:52:26
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	37 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
		Compensar

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL PRIMERA CITA. PTE DE 37 AÑOS G5P3A1 FUP 19 MESES. FUR 3 ENERO DEL 2012 HOY SERIAN 8 SEMANAS. TRAE GLICEMIA 79 HEPATITIS NEG SERO N.R. TOXO NEG HB 13,5 O POSITIVO CURSO NORMAL
Enfermedad Actual
. FARINGITIS HACE 2 SEMANAS MANEJO ACRTAMINOFEN. NO SANGRADO NO AMNIORREA NO SINTOMAS URINARIOS. NAUCEAS.
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Genitourinario ASINTOMATICA
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 78 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.6501
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO NO MASAS NI MEGALIAS Genitourinario: NO SANGRADO NO FLUJO
Diagnósticos
Z348 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
901235 : UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Cantidad: 1 Observación: 906302 : ANTIGENO P 24 VIH 1 + Cantidad: 1 Observación:
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
881432 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: CONTROL 1 MES SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS. ECO A REALIZAR 3 SEMANAS. HIV CULTIVO
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	120627293258742	2012-04-03 06:37:58
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	37 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora** Compensar

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL HOY 12,3 SEMANAS. TRAE CULTIVO NEG. HIV NEG ECO DE 24 MARZO DEL 2012 12,5 SEMANAS . CURSO NORMAL
Enfermedad Actual
. ASINTOMATICA. NO SANGRADO NO SINTOMA URIBNRAIOS. NO FLUJO. MEJOTA DE EMESIS
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Genitourinario ASINTOMATICA
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 81,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.9357
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL COINCIDENTE Genitourinario: NO SANGRADO NO FLUJO Extremidades: NO EDEMAS
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: DIETA ESTRICTA. CONTROL 1 MES. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	122147293361748	2012-09-04 07:29:01
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	37 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FÚNEBRES	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora** Compensar

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL HOY 34/35 SEMANAS TRAE ECO DE 9 AGOSTO DEL 2012 PARA 31,2 SEMANAS CEFALICO PLACENTA POSTERIOR LIQUIDO NORMAL. P DEO NORMAL
Enfermedad Actual
. ASINTOMATICA NO SANGRADO NO AMNIORREA NO SINTOMAS URINARIOS,. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Genitourinario ASINTOMATICA
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

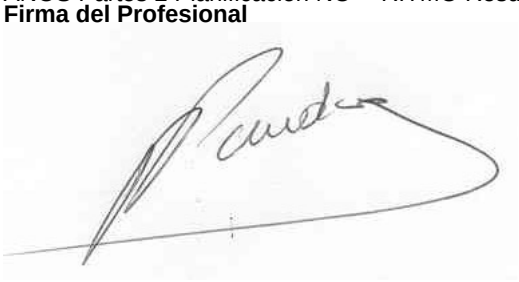
CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 87 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.9559
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 32CM CEFALICO FCF PRESENTE NORMAL Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIORREA Extremidades: NO EDEMAS
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
73530001 : PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO (PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO) Cantidad: 1 Observación: GESTANTE 37 ANOS G5
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: REMISION DE PARTO. RIESGO POR EDAD Y PARIDAD. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS. LA PTE NO QUIERE REALIZAR POMEROY, SINEMBARGO EXPLICO LOS RIESGOS DE FUTURO EMBARAZO POR EDAD Y PARIDAD.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19

DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	121297269276562	2012-05-23 08:03:24
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	37 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3012128860

Ocupación

VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS

Acompañante

ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora
Compensar

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL HOY 20 SEMANAS. CURSO NORMAL

Enfermedad Actual
. ASINTOMATICA. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Genitourinario ASINTOMATICA

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 82,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.303

Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 18CM FCF POSITIVO NORMAL Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIORREA Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
902208 : HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO + Cantidad: 1 Observación: 903845 : GLUCOSA. TEST O? SULLIVAN + Cantidad: 1 Observación: REALIZAR 3 SEMANAS 906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: ECO LAB CONTROL 1 MES. VACUNACION. CURSO. SEGUIR DIETA ESTRICTA.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	121447293303931	2012-06-26 06:59:07
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	37 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3012128860

Ocupación
EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FÚNEBRES

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora
Compensar

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL HOY 25 SEMANAS TRAE ECO DEL 1 JUNIO DEL 2012 PARA 22,1 SEMANAS PLACENTA POSTERIOR LIQUIDO NORMAL. TRAE LAB POST 125 SERO N.R. HB 13,1 HCTO 37,6 PLAQ 193. CURSO NORMAL

Enfermedad Actual
. CURSO NORMAL ASINTOMATICA NO SANGRADO NO FLUJO NO SINTOMAS URINARIOS. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Genitourinario ASINTOMATICA

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 83,4 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.6336

Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 23CM FCF POSITIVO NORMAL Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIORREA Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados
CARBONATO DE CALCIO TABLETA 600 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA DIARIA . SULFATO FERROSO TABLETA 300 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA DIARIA . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: CONTROL 1 MES. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRIOS. FX HIERRO CALCIO.

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12

AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TRAN.78H N.41C-48 SUR (301) - KENNEDY	120117221354993	2012-01-17 07:39:09

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	?	01/02/1975	36 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante

Teléfono del Acompañante

Responsable

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora
Compensar

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. Roce en rodilla izuqierda

Enfermedad Actual
. Refiere roce en rodilla izquierda con dolor leve al estar sentada. no inflamacion.

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Otros No refiere

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 68 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 0 cm Peso: 0 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico
General: Buen estado Extremidades: Roce patelofemoral, no aumento del liquido. no signos meniscales.no inestabilidad.

Diagnósticos
M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: Explico el dx y manejo cuidados, restriccion a escaleras.

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

CARLOS BAQUERO B
80417360
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TRV 78H NO. 41 C 48	131197269485641	2013-06-27 07:16:57
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRESRAS	3002666964	ESPOSO
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. PACIENTE QUIEN ASISTE A SENGUNDO CONTROL DE ENFERMERIA CONTROL DE ENFERMERIA
Enfermedad Actual
. GESTACION DE 17,52 SEMANAS POR ECO DEL 20/05/2013 CON PARAMETROS NORMALES. TRAE PARACLINICOS DEL 06/05/2013 CON GLICEMIA 77.8 , SEROLOGIA NO REACTIVA, HEPATITIS B 0.80, TOXOPLASMA IGG MENOR DE 0.130 RH O+, CUADRO HEMATICO CON HEMATOCRITO DE 38.7 Y HEMOGLOBINA DE 13.90 Y VIH 0.17 , UROCULTIVO NEGATICO.
Evolución y Control
. ANA, NIEGA SIGNOS DE ALARMA A HOY: CEFALEA INTENSA, TINITUS, FOSFENOS, EPIGASTRALGIA, DISURIA, HEMORRAGIA, AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, DOLOR PELVICO NEGATIVOS.
Revisión por Sistemas
Gastrointestinal NAUSEAS EN OCASIONES Genitourinario NO A PRESENTADO ARDOR AL ORINAR,
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO.
G6P4C0A1V4
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que Tiene Vida Sexual Activa Número de compañeros(as): 1
Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 1,66 cm Peso: 84,1 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 305197
Examen Físico
General: PACIETNE EN BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NAORMAL Ojos: PUPILAS NORMOCRONICAS Garganta y Cuello: NO MASAS NI MEGALIAS Senos: SENOS APTOS PARA LACTANCIA. PEZONES SOBRESALIENTES, NO SECRETANTES Abdomen: ALTURA UTERINA 16 FCF 138 Genitourinario: NO PRESETNA MOLESTIAS Extremidades: VACERTES GRADO 1
Diagnósticos
Z348 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE EXPLICAN RIESGOS POR . SE ASIGNAN CONTROLES. SE DAN INDICACIONES SOBRE CUIDADOS EN CUANTO A:
* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES (+3H).
* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLOR O RASQUIÑA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.
* ASISTIR A VACUNACION Y CURSO PSICOPROFILACTICO A LAS 20 SEMANAS
*LA USUARIA MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR LAS INDICACIONES

. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2013-06-27
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

EGDA YETZENY BERMUDEZ MAHECHA
52764413
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TRV 78H NO. 41 C 48	131197293257190	2013-04-29 13:09:02
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FÚNEBRES	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRESRAS	3002666964	ESPOSO
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Casado		
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL CON ENFERMERIA #1. INSCRIPCION AL PROGRAMA
Enfermedad Actual
. GESTACION DE 9,2 SEMANAS POR FUR DEL 23/02/2013. CICLOS DE MENSTRUACION REGULARES. TRAE GRAVINDEX POSITIVO DEL 22/04/2013.
Evolución y Control
. SANA, NIEGA SIGNOS DE ALARMA A HOY
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2013/11/30 Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

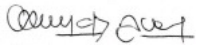
ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 70 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 165 cm Peso: 81,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.9357
Examen Físico
General: GETSNATE CON BUENAS CONDICIONES GENERALES. EN ESTADO NUTRICIONAL DE OBESIDAD NO CONTROLADA PARA EDAD GESTACIONAL Senos: NORMALES, PEZONES SOBRESAIENTES, NO SECRETANTES. SE DAN INDICACIONES SOBRE CUIDADOS Abdomen: BLANDO, DEPRECIBLE. ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO Genitourinario: NIEGA SIGNOS DE ALARMA Extremidades: NO EDEMAS, NO VARICES
Diagnósticos
Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO
Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: ALTO RIESGO POR PERIODO INTERGENÉSICO CORTO Y OBESIDAD NO CONTROLADA. SE DIRECCIONA DENTRO DEL PROGRAMA. SE DILIGENCIA CLAP. SE ASIGNAN CONTROLES CORRESPONDIENTES: OBSTETRICIA, NUTRICION, SALUD ORAL Y ENFERMERÍA. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADOS EN CUANTO A:
* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO.
* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLOR O RASQUIÑA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.
*PACIENTE MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR INDICACIONES
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



SAIDY ELIANA ARIAS MURCIA
1057580003
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Av 1 de Mayo 41 F - 78	133384729223030	2013-12-04 09:10:40
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRESRAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. PACIENTE SERA ATENDIDA POR OTRO COLEGA
Enfermedad Actual
. PACIENTE QUIEN REFIERE NO PODER CAMINAR, POR LIMITACION ACCESO A CONSULTORIO SERA ATENDIDA POR OTRO PROFESIONAL.
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Cabeza NO ATENDIDA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 0 cm Peso: 1 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0
Examen Físico
General: NO ATENDIDA
Diagnósticos
Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: NO ATENDIDA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

WILLINGTON ALEJANDRO ORTEGA CUBIDES
7174169
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Trans 78 H N° 41C-48 Sur	133384729223030	2013-12-04 09:28:08
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRESRAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Motivo Consulta
. "se me resbalo la pierna"
Enfermedad Actual
. refiere de 1 dia de evolucion al resbalar por la escalera trauma en hiperextension con posterior dolor edema y limitacion funcional
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4
actualziaciojn al 04/12/2013
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

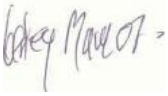
ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 88 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 166 cm Peso: 88 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.935
Examen Físico
General: buen estado general Cabeza: normcoefalo Ojos: conjuntiva snormocromcia s escleras anictericas Oidos, Nariz y boca: mucosa oral humeda Garganta y Cuello: orofaringe no congestiva Torax y Pulmones: simetrico normoexpansivo rsrs sin agregados Corazón: rscs ritmicos sin soplos Senos: no aplica Abdomen: blando nodoloroso no masas nimegalias Genitourinario: sin alteracion Extremidades: edema imposrtante en rodilla izquierda lachaman positivo , es de dificil valoracion pero parece no haber signo sd e inestabilidad articular limitacion para la flexion y extensuion completas Osteoarticular: lo referido Neurológico: sindeficit Piel y Faneras: bnormal Psiquiátrico: normal
Diagnósticos
S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA
Imagenología
873420 : RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL + Cantidad: 1 Observación: izquierda y prioritaria

Conducta
. Conducta: ss rx de rodilla izquierda
Firma del Profesional



GERLEY DIDACIO RAMOS PARDO
79923959
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Evolución 2

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TRV 78H # 41 C 48	133384729223030	2013-12-04 12:39:34
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRESRAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Motivo Consulta
.

Enfermedad Actual
.

Evolución y Control
. ///4 DIC 2013: 12:44 PM/// RX DE RODILLA IZQ: NORMAL. SE LLAMA A LA PACIENTE EN 3 OCASIONES, NO ESTÁ EN LA SALA, NO RTA AL LLAMADO/// ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE CON PROBABLE ESGUINCE DE RODILLA IZQUIERDA. RX DESCARTA FRACTURA POR ARRANCAMIENTO. SE DA SALIDA CON INDICACION DE REPOSO EN CASA, ESTA EN LICENCIA DE MATERNIDAD TODAVIA, CICLO CON AINES, ECO DE RODILLA IZQ Y CONTROL POSTERIOR AMBULATORIAMENTE. SE DEJA BULTOSO.

Medicamentos Formulados y/o Administrados
DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: 1 AMPOLLA IM AHORA Duración del tratamiento: 1 Dia(s) . NAPROXENO TAB CON O SIN RECUB 250 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB CADA 8 HRS CON ESTOMAGO LLENO Duración del tratamiento: 5 Dia(s) . Recomendaciones: SUGERIDO - FELDENE GEL -

Otros Exámenes y/o procedimientos
881620 : ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA + Cantidad: 1 Observación: IZQUIERDA ---

Firma del Profesional

DUBER MAURICIO ACERO BERMUDEZ
79958626
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TR 78#41-28	133604777274433	2013-12-26 16:05:03
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3012128860

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JULIO CONTRESRAS

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. POR EL DOLOR EN LA RODILLA

Enfermedad Actual
. PACIENTE DE 38 AÑOS QUE ASISTE A CONTROL MEDICO Y según REFIERE HACE MAS O MENSO 15 DIAS PRESENTA CC DE CAIDA DE SU PROPIA ALTURA Y SE GOLPEO EN LA RODILLA IZQUIERDA CON DOLOR Y LIMITACION PARA LA DEMABUALCION POR EL MISMO DOLOR SEGUN ELLA SE LE DIO TTO CON AINES Y METOCARBAMOL Y S ELE DIO LA ORDEN PARA IC CON ORTOPEDIA PERO LA CITA CON ORTOPEDIA NO LA SS SEGUN ELLA LE QUITARON LA ORDEN DE IC CON ORTOPEDIA , TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS ,SEGUN ELLA MEJORO LA FLEXION Y LA EXTNSION PERO HAY LIMITACION AL APOYO , ELLA ESTA USANDO EL CENTRALIZADOR DE ROTULA

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Cabeza NIEGA SINTOMAS Ojos NIEGA SINTOMAS Oidos, Nariz y boca NIEGA SINTOMAS Cardio Respiratorio NIEGA SINTOMAS Mamas NIEGA SINTOMAS Gastrointestinal 1X0 Genitourinario 2X0 Sistema Endocrino NIEGA SINTOMAS Sistema Osteomuscular NIEGA SINTOMAS Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NIEGA SINTOMAS Piel y Anexos NIEGA SINTOMAS Otros NIEGA SINTOMAS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Aplica

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 ANOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: IVS ALOS 16 ANOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 ANOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013

Planificación
El paciente manifiesta que Tiene Vida Sexual Activa No Planifica No Desea Planificar Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 166 cm Peso: 81,5 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 29.5761

Examen Físico
General: EN BUEN ESTADO GENERAL , C ONCIENTE , HID RATADA, AFEBRIL cabeza: SIN ALTERACION .ojos : SIN ALTERACION . oidos nariz y boca ORL SIN ALTERACION . garganta y cuello : NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS TIROIDES NO PAPABLE torax y pulmones: RSR BUENA VENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES corazon: RSCS RITMICOS REGULAES NO SOPLOS senos : NO SE EXPLORA abdomen :BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS NO DOLOROSO RUIDOS NORMALES genitourinario : SIN ALTERACION extremidades : NO EDEMAS osteoarticular : CON DOLOR EN LA RODILLA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LE FLEXOEXTENSION , EL PUILSO Y LA PERFUSION DIOSTAL ES NORMAL M EN LA PIERNA . neurologico SIN DEFICIT PARES COSERVADOS FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD NORMAL piel y faneras : SIN ALTERACION psiquiatrico : SIN ALTERACION

Diagnósticos
M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA- NO ESPECIFICADO E669 OBESIDAD- NO ESPECIFICADA Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: PLAN SE TRATA DE PACIENTE DE 38 AÑOS CON LOS DX ANOTADOS ESTABLE Y SIN MENCION DE COMPLICACION , SE LE EXPLICA DE FORMA CLARA Y CONSISA SU ESTADO DE SALUD SU PRONOSTICO Y LA FORMA COMO SE DEBE AUTOCUIDAR POR PARTE DEL MISMO SE EXPLICA A PACIENTE SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HABITOS ALIMENTICIOS, FOMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA POR LO MENOS 3 VECES A LA SEMANA , ESTILO DE VIDA,SE INDICA SOBRE DIETA ADECUADA PARA LA EDAD, EFECTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS, INDICACIONES MEDICAS , SS IC CON ORTOPEDIA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

NORMA SERRATO JIMENEZ
51962222
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Transvel 78 H No. 41c48 sur	131567293281516	2013-06-19 19:15:40
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRESRAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. VALORACION NUTRICONAL POR GESTACION DE +/- 16 SEMANAS CON OBESIDAD.
Enfermedad Actual
. PARACLINCIOS: 06/05/2013 GLICEMIA:77.8, HB:13.9, HCTO:38.7%.
MEDICAMENTOS: ACETAMINOFEN
APETITO: NORMAL
SINTOMAS GI: NAUSEAS EN LAS MAÑANAS
HABITO INETSTINAL. NROMAL
EJERICICO: CAMINATA
OCUPACION: TRABAJA EN EMPRESA DE AGROQUIMICOS
Evolución y Control
. ANAMENSIS ALIMENTARIA
DESAYUNO: CERERAL CON LECHE
NUEVES: MANDARINA Y CAFE
ALMUERZO: COLIFLOR, POLLO, PAPA, ENSALADA, JUGO
ONCES. YOGURT Y GALLETAS
CENA: SIMILAR AL ALMUERZO O CAFE Y PAN
REFRIGERIO: FRUTA
ENDUZLANTE: AZUCAR- BAJITO
Revisión por Sistemas
Cabeza NORMAL
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

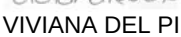
ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 166 cm Peso: 83,8 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.4108
Examen Físico

General: ANTROPOMETRIA
PESO INICIAL: 83 KG
PESO ACTUAL: 83.8 KG
TALLA: 166 CM
PORCENTAJE PESO/TALLA: 133 %
CLASIFICACION PESO/TALLA: OBESIDAD (D)
SE GRAFICA EN CARNET MATERNO, SE EXPLICA SITUACION NUTRICIONAL.

Diagnósticos
O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE RECOMIENDA DIETA NORMO CALORICA HIPERPROTEICA, RESTRICCION AZUCARES REFINADOS, CONTROL EN CONSUMO DE CHOS COMPLEJOS, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, FE, AC FOLICO, SIN ALIMENTOS PRODUCTORES DE GAS. SE ENTREGA DIETA Y RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA DISMINUCION DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE CONTROL DE GANACIA DE PESO DURANTE LA GESTACION. SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL. CONTROL 2 MESES.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

VIVIANA DEL PILAR RUBIO ARCINIEGAS
53002443
Especialidad: NUTRICION HUMANA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	USS CALLE 26	132407283267006	2013-08-28 19:39:33
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRESRAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. PACIENTE GESTANTE DE +/- 27 SEMANAS, EN APOYO NUTRICIONAL POR AUMENTO ELEVADO DE PESO EN EL EMBARAZO
LAB 10 DE AGOSTO DE 2013 GLICEMIA 84 MGR, 1 HORA 166 MGR,
2 HORAS 108 MGR, 3 HORAS 59 MGR
Enfermedad Actual
. DICE LA PACIENTE QUE HA LOGRADO INCORPORAR LOS SIGUIENTES CAMBIOS
RETIRO EL USO DE SACAROSA, CONTROLA EL CONSUMO DE CHOS COMPLEJOA A 3 PORCIONES AL DIA, RETIRO LAS PREPARACIONES FRITAS, UTILIZA PRODUCTOS BAJOS EN CALORIAS.
HABITO INTESTINAL: DIARIO SIN DIFICULTAD
ANAMNESIS
DESAYUNO: CAFE CON LECHE SIN AZUCAR, MANDARINA, QUESO
NUEVES: FRUTA, PAN
ALMUERZO: ALBONDIGAS, PASTA, TOMATE, JUGO
ONCES: MANDARINAS
COMIDA: ALBONDIGA, CARNE
Evolución y Control
. ANTROPOMETRIA
P.USUAL 83 KGR TALLA 166 CMS P.ACTUAL 86.5 KGR
% DE GANANCIA DE PESO 135% UBICACION D (OBESIDAD)
Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO.
G6P4C0A1V4
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

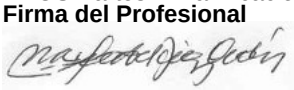
ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 166 cm Peso: 86,5 Kg Perímetro

Abdominal: 0 cm IMC: 31.3906
Examen Físico
General: SE OBSERVA ADECUADO ESTADO GENERAL
Diagnósticos
O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89020602 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRI (NUTRICION CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: CONTROL EN 1 MES
TRAER ESCRITA LA ALIMENTACION DE LOS ULTIMOS 8 DIAS
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: REFUERZO EN MANEJO DE PORCIONES, INTERCAMBIOS Y SELECCION SALUDABLE DE ALIMENTOS
CONTROL EN 1 MES CON RECORDATORIO DE ALIMENTACION DE 8 DIAS
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



MARIA ISABEL DIAZ ORDUZ
52052984
Especialidad: NUTRICION CLINICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	131197269484578	2013-05-03 06:45:55
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FÚNEBRES	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRESRAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL. PRIMERA CITA DEL ACTUAL EMBARAZO. PTE DE 38 AÑOS G6P4A1 FUP 30 SEPTIEMBRE DEL 2012. FUR 23 FEBRERO DEL 2013 HOY SERIAN 10 SEMANAS. NO LAB NO ECO
Enfermedad Actual
. NO SANGRADO NO FLUJO NO SINTOMAS URINARIOS
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Genitourinario LO REFERIDO
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

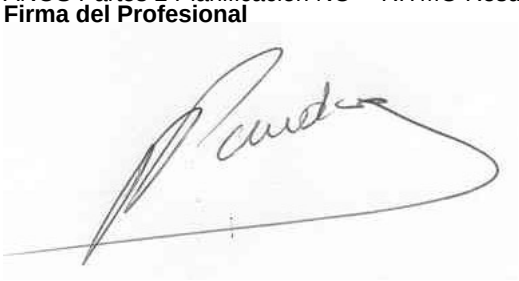
ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 81,5 cm Peso: 81,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 122.699
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO NO MASAS UTERO PELVICO Genitourinario: NO SANGRADO NO FLUJO Extremidades: NO EDEMAS
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
FOLICO ACIDO TAB CON O SIN RECUB 1 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA DIARIA . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos

881432 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación: MAS TAMIZAJE. REALIZAR 2 SEMANAS
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: ECO TAMIZAJE. LAB PRENATALES. FOLICO. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	132777293262379	2013-10-08 06:33:34
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRESRAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL HOY 32 SEMANAS ECO DE 18 SEPTIEMBRE PARA 30 SEM.CRECIMIENTO SIMETRICO PERCENTIL 49 PLACENTA ANTERIOR LIOQUIDO Y ANATOMIA NORMAL. DOPPLER CON ADECUADA PERFUSION PLACENTARIA Y FETAL SUGESTIVO DE SUFICIENCIA PLACENTARIA. IP UTERINAS POR ENCIMA PERCENTIL 95. PROTEINURIA DE 24 HS 176MG/24HS SEROLOGIA N.R. VIH NEG HB 12,9 HCTO 38 PLAQ 205. DOPPLER DE MIEMBRO INF IZQ. SIN SISGNOS DE TVP. LINFEDEMA INESPECIFICO
Enfermedad Actual
. NO SANGRADO NO AMNIORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES
Evolución y Control
. DOPPLLER CON LINFEDEMA INESPECIFICO EN PANTORRILLA NO SE DESCARTA PROCESO INFLAMATORIO AGUDO SOBREAGREGADO.
Revisión por Sistemas
Genitourinario LO REFERIDO
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 166 cm Peso: 86,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.3906
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 30/31 CM CEFALICO FCF PRESENTE NORMAL DE 149XM Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIORREA Extremidades: NO EDEMAS Neurológico: NORMAL
Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: CONTROL 2 SEMANAS. TOMAS TENSIONALES PERIODICAS. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS FOSFENOS TINNITUS. DIETA ESTRICTA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	132177293293809	2013-08-09 06:47:05
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3012128860

Ocupación
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JULIO CONTRESRAS

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL HOY 24 SEMANAS TRAE LAB POPST 157 SERO N.R. HB 13,1 ECOGRAFIA DE 16 JULIO DEL 2013 PARA 20,4 SEMNAS CRECIMIENTO SIMETRICO EN PERCENTIL 31 PLACENTA ANTERIOR LIQUIDO NORMAL. DOPPLER UTERINAS PROMEDIA INDICATIVO DE ALTO RIESGO DE PREECLAMPSIA O RCIU

Enfermedad Actual
. NO SANGRADO NO AMNIORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES.

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 166 cm Peso: 85 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.8463

Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 22 CM FCF PRESENTE NORMAL DE 148XP Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIORREA Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS

90384402 : CURVA DE GLICEMIA (3 HORAS) Cantidad: 1 Observación:
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: RIESGO POR EDAD HIPERGLICEMIA DOPPLER UTERINAS CON RIESGO DE COMPLICACIONES SOBREPESO. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONESSANGRADO O SALIDA DE LIQUYIDO VAGINAL EDMAS FOSFENOS TINNITUS. SEGUIR MICRONUTRIENTES Y DIETA ESTRICTA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	131867293297327	2013-07-09 06:46:58
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3012128860

Ocupación
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JULIO CONTRESRAS

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL HOY 19,5 SEMANAS

Enfermedad Actual
. NO SANGRADO NO AMNIORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO.MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES.

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 166 cm Peso: 84,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.6648

Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 18 CM FCF PRESENTE NORMAL Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIORREA Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1 Observación: 903845 : GLUCOSA. TEST O? SULLIVAN + Cantidad: 1 Observación: REALIZAR 3 SEMANAS 902213 : HEMOGLOBINA + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I)
Cantidad: 1 Observación: MAS DOPPLER UTERINAS
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: CONTROL 1 MES. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS. SOLICITO ECO Y LAB DE CONTROL SEEGUIR DIETA ESTRICTA Y MICRONUTRIENTES. RIESGO POR EDAD SOBREPESO MULTIPARIDAD
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	132497293533647	2013-09-10 06:53:48
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRESRAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL HOY 29 SEMANAS TRAE CURVA DE 84/166/108/59
Enfermedad Actual
. NO SANGRADO NO AMNIORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMAES. NO CEFALEA NO EPIGASTRALGIA NO TINNITUS NO FOSFENOS NO EDEMAS
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Genitourinario LO REFERIDO
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 166 cm Peso: 86 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.2092
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 26CM FCF PRESENTE NORMAL DE 147XM Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIORREA Extremidades: NO EDEMAS. ENROJECIMIENTO ALARGADO CON LEVE DOLOR M.I.I. NO DOLOR A PRESION MUSCULRA NO CALOR LOCAL.
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS

906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1 Observación: 906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *+ Cantidad: 1 Observación: 903862 : PROTEINAS EN ORINA DE 24 H + Cantidad: 1 Observación: 902208 : HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881435 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL + Cantidad: 1 Observación: 38 ANOS DOPPLER UTERINAS ANORMAL. A.U. MENOR DE LO ESPERADO.

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SOLICITO ECO LAB DE CONTROL CITA CON RESULTADOS. RIESGO POR EDAD PARIDAD ULTIMO PARTO HACE 1 AÑO. DOPPLER UTERINAS ANORMAL. HIPERGLICEMIAS. SEEGUIR DIETA ESTRICTA. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS FOSFENOS TINNITUS. TOMAS TENSIONALES PERIODICAS. DOPPLER VENOSO DE M.I.I.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	131587293319780	2013-06-11 06:38:24
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3012128860

Ocupación
EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FÚNEBRES

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JULIO CONTRESRAS

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL TRAE PRENATALES EN PARAMETROS DE NORMALIDAD. ECO DE 20 MAYO DEL 2013 PARA 12,3 SEMANAS COINCIDENTE Y NORMAL PLACENTA ANTERIOR LIQUIDO NORMAL ANATOMIA DECRITA NORMAL TAMIZAJE NEGATIVO

Enfermedad Actual
. NO SANGRADO NO FLUJO NO INTOMAS URINARIOS

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 83 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.4867

Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 13CM FCF PRESENTE NORMAL Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIORREA Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

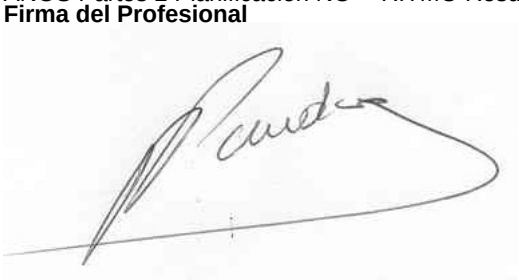
Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: RIESGO POR EDAD PARIDAD PERIODO INTERGENESICO CORTO. SOBREPESO. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS. SEGUIR DIETA INDICADA. MICRONUTRIENTES.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	132967120411685	2013-10-25 06:22:33
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	38 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRESRAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. control prenatal hoy 35 semanas. TOMAS TRENSIONALES NORMALES.
Enfermedad Actual
. NO SANGRADOS NO AMNIORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Genitourinario LO REFERIDO
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

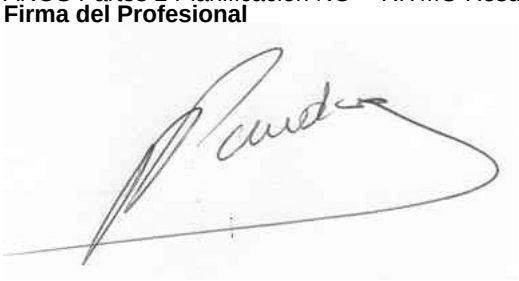
ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 166 cm Peso: 88 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.935
Examen Físico
General: BUEN ESYADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 32 CM CEFALICO FCF PRESENTE NORMAL Genitourinario: NO SANGGRADO NO AMNIORREA Extremidades: NO EDEMAS
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
73530001 : PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO (PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO)

Cantidad: 1 Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: REMISION DE PARTO SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS FOSFENOS MENORES MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. SEGUIR DIETA Y MICRONUTRIENTES. LICENCIA DE PARTO DE UNA SEMANA INICIANDOI EL 18 NOVIEMBRE DEL 2013
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TV 78H No 41C 48 SUR	143447293268427	2014-12-10 07:40:58
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	39 Año(s) 10 Mes(es)

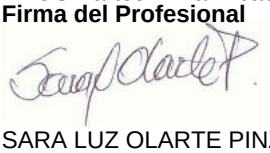
Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS	3002666964	ESPOSO
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Casado		

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. INICIO EN EL CONTROL PRENATAL
Enfermedad Actual
. GESTANTE CON FUR:14/10/14 PARA 7,6SEM HOY. REFIERE NO PLANIFICABA.
Evolución y Control
. NIEGA URGENCIAS.
Revisión por Sistemas
Otros NIEGA SX.ALARMA A HOY. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA
10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA
10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS., Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA
10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO
10/12/14. NIEGA Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA.
10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 ANOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS
10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2015/07/21 Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 ANOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 ANOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013 Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 72 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 166 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 29.0318
Examen Físico
General: SOBREPESO A LIMITE CON OBESIDAD, BUENAS CONDICIONES GENERALES. Senos: NORMALES, PEZONES ADECUADOS Abdomen: BLANDO. Extremidades: NO EDEMAS EN MMII
Diagnósticos
Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
G13 : 902209HEMOGR+ 902212HEMOCLA+ 906127TOXOIGG+ 906317AGHEPAB+ 90691501TREPO + 90710603UROA Cantidad: 1 Observación: 906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *+ Cantidad: 1 Observación:
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos

Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE EXPLICA RIESGO POR SOBREPESO Y EDAD, SE DIRECCIONA EN EL PROGRAMA, SS LABORATORIOS INICIALES, SE ASIGNAN CITAS, SE DILIGENCIA Y ENTREGA CARPETA CLAP, SE INDICA:
* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO.
* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLOR O RASQUIÑA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.
* SE INFORMA RED DE URGENCIAS.
* SE SUGIERE POMEROY AL TERMINO DE ESTA GESTACION, PERO LA PACIENTE REFIERE NO LO HARA DE NINGUNA MANERA.
* PACIENTE MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR INDICACIONES.
. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2014-12-10. Asesoría Pre test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pre test Elisa para VIH: 2014-12-10
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



SARA LUZ OLARTE PINZON
51912803
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Transvel 78 H No. 41c48 sur	143467293472249	2014-12-13 10:11:46
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	39 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. VALORACION NUTRICIONAL POR GESTACION DE +/-8 SEMANAS CON SOBREPESO.

Enfermedad Actual
. PARACLINICOS: HOY SE LOS REALIZÓ, PENDIENTE RESULTADOS.
MEDICAMENTOS: NO
APETITO: ABUNDANTE, SI NO COME PRESENTA NAUSEAS O VOMITO
HABITO INETTSINAL: NORMAL
EJERCICIO: CAMINATA
OCUPACION: TRABAJA EN EMPRESA DE AGROQUIMICOS

Evolución y Control
. ANAMENSIS ALIMENTARIA
DESAYUNO: MANDARINA, CEREAL CON LECHE
NUEVES: CAFE Y PAN
ALMUERZO: AJIACO, POLLO, ENSALADA, ARROZ
ONCES: JUGO, QUESO
CENA: SANDEICH Y CAFE
ENDULZANTE:; NO
SE OBSERVA CONSUMO ALTO DE ALMIDONES.

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA
10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA
10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS., Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA
10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO
10/12/14. NIEGA Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA.
10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS
10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 166 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.0318

Examen Físico
General: CLASIFICACION IMC/EDAD GESTACIONAL: SOBREPESESO

Diagnósticos
O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89030601 : PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA- NUTRICION (NUTRICION GESTANTE (DETECCION TEMPRANA)) Cantidad: 1 Observación: CONTROL 2 MESES
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE RECOMIENDA DIETA NORMO CALORICA HIPERPROTEICA, RESTRICCION AZUCARES REFINADOS, CONTROL EN CONSUMO DE CHOS COMPLEJOS, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, FE, AC FOLICO. SE ENTREGA DIETA Y RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA DISMINUCION DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE CONTROL DE GANACIA DE PESO DURANTE LA GESTACION. SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL. CONTROL 2 MESES.. Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica. Asesoría Pos test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

VIVIANA DEL PILAR RUBIO ARCINIEGAS
53002443
Especialidad: NUTRICION HUMANA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	143617293402399	2014-12-31 11:57:36
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	39 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL. PTE DE39 AÑOS. G7P5A1 FUP HACE 1 AÑO. FUR 14 OCT/14 HOY SERIAN 11 SEMANAS. LAB VALORADOS POR SISTEMA EN RANGOS DE NORMALIDAD
Enfermedad Actual
. NO SANGRADO NO FLUJO NO SINTOMAS URINARIOS. NO DOLOR PELVICO
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Cardio Respiratorio NEG Mamas NEG Gastrointestinal NEG Genitourinario LO REFERIDO
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA
10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA
10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS., Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA
10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO
10/12/14. NIEGA Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA.
10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS
10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 0 cm Peso: 81 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Torax y Pulmones: SIN AGREGADOS Corazón: RITMICO Abdomen: BLANDO NO MASAS DIFICIL PALPACION UTERINA POR DEFENSA VOLUNTARIA Genitourinario: NO SANGRADO
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
CALCIO CARBONATO (EQ.CALCIO ELEMENTAL) TABLETA 600 MG Cantidad: 90 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA DIARIA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Lab Interno: AC VIH ac vih0.2. AG SUPERFICIE HEPATITIS B (AG HBS) ag superficie hepatitis b ag hbs0.42. GLICEMIA glicemia78.2. HEMOCLASIFICACION hemoclasificaciono, rhpositivo. HEMOGRAMA basofilos %0.1, basofilos abs0.01, eosinofilos %4.1, eosinofilos abs0.29, hematocrito42.2, hemoglobina14.3, linfocitos %25.4, linfocitos abs1.78, mch31, mchc33.9, mcv91.5, monocitos %7, monocitos abs0.49, mpv10, neutrofilos %63.4,

neutrofilos abs4.43, rdw14.4, recuento de eritrocitos4.61, recuento de leucocitos7, recuento diferencial manual-, recuento total de plaquetas267. SEROLOGIA (RPR) serologia prueba no treponemica rprno reactivo. UROANALISIS ESTANDARIZADO aspectoturbio, bacteriasescasas, bilirrubinaneg, celulas epiteliales2, cetonasneg, color .amarillo, densidad1021, eritrocitosneg, glucosanorm, hematies2, leucocitos/estearasaneg, leucocitos6, nitritosneg, otros-, ph7, proteinasneg, urobilinogenonorm. AC TOXOPLASMA IGG ac toxoplasma iggmenor de 0.130

Interpretación: EN RANGOS NORMALES

LABORATORIOS FORMULADOS
901235 : UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Cantidad: 1 Observación:
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
881432 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación: SONOLUSENCIA. REALIZAR ANTES DE 20 ENERO/14
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SOLICITO ECO SONO Y CULTIVO. CONTROL EN UN MES SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA, EPIGASTRALGIA, CONTRACCIONES, SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS FOSFENOS TINNITUS MENORES MOVIMIENTOS FETALES . CON CUALQUIERA DE LOS SITOMAS ANTERIORES ACUDIR POR URGENCIAS. SEGUIR DIETA Y MICRONUTRIENTES. SE RECALCA LA IMPORTANCIA DE ACUDIR A LOS CONTROLES ASIGNADOS. TOMAR LABORATORIOS Y ECOGRAFIAS QUE SEAN SOLICITADOS EN EL MOMENTO INDICADO. SEGUIR INSTRUCCIONES RESPECTO AL AUTOCUIDADO DADAS EN LA CONSULTA DE ENFERMERIA.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TRAN.78H N.41C-48 SUR (301) - KENNEDY	140777221415179	2014-06-10 16:40:35

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	?	01/02/1975	39 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3012128860

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JULIO CONTRESRAS

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. Control orotpedia

Enfermedad Actual
. Refiere molestias en rodilla izuiqerda al caminar sin inflamacion no bloqueo.

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS

Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 68 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 0 cm Peso: 81 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico
General: bueno Extremidades: rodilla izuiqerda crpeitracion dolor en tendon biceps , no efusion no signos meniscales.

Diagnósticos
M779 ENTESOPATIA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 4 meses 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: tendinitis biceps rodilla izquierda

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: T Fisica, iguales indicaiocnes, control.

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

CARLOS BAQUERO B
80417360
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TRAN.78H N.41C-48 SUR (301) - KENNEDY	133607211608114	2014-02-17 07:17:12

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	?	01/02/1975	39 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3012128860

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JULIO CONTRESRAS

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. Trauma en rodilla

Enfermedad Actual
. 2 meses caida pore escaleras con trauma rotaiconal en rodilla izuiqerda. comenta que ha presentado dolor al extenderla. no inflamacion. comenta debilidad.

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Otros no presenta datos relevantes

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS

Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 68 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 0 cm Peso: 81 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico
General: bueno Extremidades: No efusion no inestabilidad, flexoextension completa leve door a la flexion completa posterior,crepitacion importante.

Diagnósticos
M171 OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 4 meses

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: Cuidados locales, restriccion al uso excesivo de escaleras, control 4 meses.

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

CARLOS BAQUERO B
80417360
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

compensar - EPS

Procedimiento

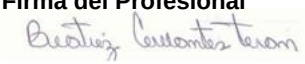
Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Calle 42 No 13-19	141791926263860	2014-07-02 07:07:06
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	39 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRESRAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Terapéutico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
5 SESIONES FINALIZA TRATAMIENTO
HORA 7:10
DURANTE TRATAMIENTO SE TRABAJO CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ELECTROTERAPIA, ESTIRAMIENTOS DE MMII, BALONTERAPIA, ISOMETRICOS, FORTALECIMIENTO PROGRESIVO, ACTIVOS DIRIGIDOS PARA MMII, MARCHA, EQUILIBRIO, PROPIOCEPCION.
HOY SE COLOCA CALOR HUMEDO EN RODILLA IZQUIERDA DURANTE 10 MINUTOS ESTIRAMIENTOS GLOBALES DE MMII FORALECIMIENTO COMPLEJO RODILLA Y MARCHA CON 2 LBS SOSTENIDOS EQUILIBRIO Y PROPIOCEPCION EN TAP VERDE FINALIZA SIN COMPLICACIONES SALE DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.
Plan Manejo
PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN REGION POSTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA 5/10 ENV QUE SE ACOMPAÑA DE SENSACION DE DEBILIDAD MUSCULAR, SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES, FUERZA PROMEDIA 3+/5 EN MMII, EQUILIBRIO BUENO PROPIOCEPCION BUENO MARCHA INDEPENDINETE SIN ALTERACIONES.
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
SE DA DE ALTA DE FISIOTERAPIA, PERSISTEN SINTOMAS CON TRATAMIENTO INSTAURADO SE HACE REFUERZO DE PLAN CASERO Y SE RECOMIENDA REALIZARLOS POR 6 MESES:ESTIRAMIENTO DE MUSCULARES, FORTALECIMIENTO CON PESAS
Diagnósticos
M765 TENDINITIS ROTULIANA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



BEATRIZ ELENA CERVANTES TERAN
55230880
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Avenida Calle 26 # 66 A – 48	141644797622809	2014-06-19 06:37:11
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	?	01/02/1975	39 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3012128860

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JULIO CONTRESRAS

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones del adulto

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. DX:TENDINITIS RODILLA IZQUIERDA.
REMITE:CARLOS BAQUERO.
ESPECIALIDAD:ORTOPEDISTA.

Enfermedad Actual
. OCUPACION:coordinadora de producción.
PACIENTE REFIERE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA DE 6 MESES DE EVOLUCION, TRAS CAIDA DE APROXIMADAMENTE 40 CM DE ALTURA, EN LAS ESCALERAS DE SU DOMICILIO.
RX: NO TIENE RECIENTES.

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico
General:
ASISTE EN BUEN ESTADO GENERAL. Osteoarticular:
A LA VALORACION FISIOTERAPEUTICA PRESENTA:
DOLOR 7/10 ENV A NIVEL DE CARA LATERAL POSTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA DESPUES DE CAMINATAS PROLONGADAS Y AL MOVIMIENTO ACTIVO.
SENSIBILIDAD:CONSERVADA.
POSTURA:SOBREPESO, GENU VALGO.
EDEMA LEVE EN RODILLA IZQUIERDA.
MOVILIDAD ARTICULAR:FLEXION COMPLETA, A PARTIR DE -5° DE EXTENSION.
FUERZA MUSCULAR:CUADRICEPS 2+/5.
POPLITEOS 3+/5.
RETRACCIONES MUSCULARES:MODERADA DE ISQUIOTIBIALES, GASTROSOLEOS, LEVE CUADRICEPS.
PRUEBAS:PRESION PATELAR(-). CAJON(-).
MC MURRAY(LATERAL +?).
MARCHA:ADECUADA.
PROPIOCEPCION REGULAR.

Diagnósticos
M658 OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos
. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: se realiza valoracion inicial
realiza estiramiento de isquiotibiales. PLAN MANEJO: disminuir dolor, retracciones musculares, edema, mejorar movilidad y fuerza a nivel de rodilla izquierda. TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NUMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: se recomienda ropa comoda y seguir ejercicios en casa. finaliza sin complicaciones.

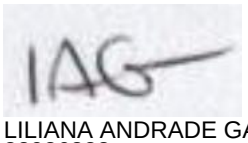
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta:
SE DA ORDEN 5 SESIONES DE FISIOTERAPIA.

Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



LILIANA ANDRADE GAVIRIA
32936333
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TRV 78H # 41 C- 48	141701929245669	2014-06-21 07:39:35
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	39 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRESRAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Terapéutico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
SESION: 2/5
HORA: 7+10
DIAGNOSTICO: TENDINITIS DE RODILLA IZQUIERDA
SE REALIZA MANEJO CON CALOR 10 MIN. EN RODILLA + EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS Y NEURODESLIZAMIENTOS EN CADENA ANTERIOR Y POSTERIOR 6 SERIES DE 20 SEG. + EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTOS MUSCULAR CON ISOMETRICOS Y ACTIVOS LIBRES EN TREN INFERIOR 6 SERIES DE 20 SEG. + SE FINALIZA CON EJERCICIOS PROPIOCEPTIVOS Y EJERCICIOS DE BALONTERAPIA.
Plan Manejo
INGRESA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD REFIERE DOLOR DE 5/10 EAV QUE SE INCREMENTA CON LA MARCHA.
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES TOLERA LOS EJERCICIOS.
SE DAN INDICACIONES DE MANEJO DE DOLOR Y ESTIRAMIENTOS REALIZADOS EN LA TERAPIA.
SALE DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.
Diagnósticos
M765 TENDINITIS ROTULIANA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

ADRIANA LUCIA REYES MURILLO
52213183
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Avenida Calle 26 # 66 A – 48	141701929245790	2014-06-25 06:31:27

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	?	01/02/1975	39 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3012128860

Ocupación	Acompañante	Teléfono del Acompañante
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	ASISTE SOLA	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
JULIO CONTRESRAS		

Etnia	¿Cuál?	
Mestizo		

Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Terapéutico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
SESION 3/5.
HORA:6:30.
SE APLICA CALOR HUMEDO LOCAL POR 10 MINUTOS PARA MANEJO SEDATIVO.
REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, CUADRICEPS, GASTROSOLEOS, REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS CON PESA DE 1 LB, ISOMETRICOS DE POPLITEOS CON PELOTA.

Plan Manejo
PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL. REFIERE DOLOR PERSISTENTE EN REGION POSTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA AL CAMINAR.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones
SE RECOMIENDA SEGUIR EJERCICIOS EN CASA. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

Diagnósticos
M765 TENDINITIS ROTULIANA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

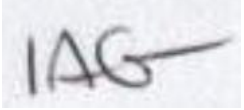
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



LILIANA ANDRADE GAVIRIA
32936333
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Avenida Calle 26 # 66 A – 48	141761854242928	2014-06-28 07:17:16

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	?	01/02/1975	39 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3012128860

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JULIO CONTRESRAS

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	Terapéutico	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
SESION 4/5.
HORA:6:30.
SE APLICA CALOR LOCAL PARA MANEJO SEDATIVO POR 10 MINUTOS.
REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE TREN INFERIOR, REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS CON PESA DE 2 LBS. ISOMETRICOS DE POPLITEOS.

Plan Manejo
PACIENTE REFIERE DOLOR PERSISTENTE EN REGION POPLITEA DE RODILLA IZQUIERDA. MARCHA ADECUADA.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones
FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

Diagnósticos
M658 OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

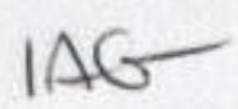
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



LILIANA ANDRADE GAVIRIA
32936333
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TV 78H No 41C 48 SUR	143447269291844	2015-03-17 10:13:02
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	40 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CPN * ENFERMERIA #2
Enfermedad Actual
. GESTANTE CON 21,5SEM A HOY * ECO DEL 04/03/15, PARAMETROS FETALES NORMALES, PLACENTA FUNDOCORPORAL ANTERIOR, MADUREZ:II. LABORATORIOS NORMALES.
Evolución y Control
. NIEGA URGENCIAS.
Revisión por Sistemas
Otros REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SANGRADO VAGINAL, AMNIORREA, EDEMAS Y/O PREMONITORIOS DE PREECLAMPSIA, DOLOR TIPO COLICO, REFIERE MOV. FETALES PERCIBIDOS.
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA
10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA
10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS., Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA
10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO
10/12/14. NIEGA
17/03/15. ASA 100 + CALCIO. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA.
10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS
10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 22 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 166 cm Peso: 82,5 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 29.939
Examen Físico
General: SANA, BUENAS CONDICIONES, OBESIDAD EN CONTROL Senos: NORMALES,, PEZONES ADECUADOS. Abdomen: AU: 23. FCF: 138, ACTIVO AL EXAMEN. Extremidades: NO EDEMAS EN MMII
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Lab Interno: GLICEMIA POST 1 HORA glicemia post 1 hora119. GLICEMIA POST 2 HORAS glicemia post 2 horas83. GLICEMIA POST 3 HORAS glicemia post 3 horas51. GLICEMIA TEST OSULLIVAN (CARGA DE GLUCOSA 50 G) glicemia post osullivan carga de glucosa 50 g153, glicemia pre osullivan76.6. HEMOGRAMA

basofilos %0.3, basofilos abs0.02, eosinofilos %2.2, eosinofilos abs0.15, hematocrito39.5, hemoglobina13.3, linfocitos %21, linfocitos abs1.46, mch31.4, mchc33.7, mcv93.4, monocitos %5.9, monocitos abs0.41, mpv9.8, neutrofilos %70.6, neutrofilos abs4.91, rdw14.1, recuento de eritrocitos4.23, recuento de leucocitos6.95, recuento diferencial manual-, recuento total de plaquetas157. RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS recuento total de plaquetas251. SEROLOGIA (RPR) serologia prueba no treponemica rprno reactivo. GLICEMIA glicemia77.5

Interpretación: SULLIVAN ELEVADO, CURVA DE TOLERANCIA DESCARTA DBGESTACIONAL.

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: PERSISTE RIESGO POR EDAD Y SOBREPESO, SE REFUERZA:
* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO,
DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES (+3H).
* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLOR O RASQUIÑA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.
* ASISTIR A VACUNACION Y CURSO PSICOPROFILACTICO A LAS 24 SEMANAS
* SE SUGIERE POMEROY AL TERMINO DE GESTACION.. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2015-03-17
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

SARA LUZ OLARTE PINZON
51912803
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TRV 78H NO. 41 C 48	150767269271142	2015-06-18 08:19:45
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	40 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS	3002666964	ESPOSO
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Casado		

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL #3 DE ENFERMERIA, REFIERE SENTIRSE BIEN

Enfermedad Actual
. GESTANTE DE 35 SEMANAS POR ECO, QUE CONSULTA A CONTROL PRENATAL
Evolución y Control
. NIEGA QUE HA IDO A URGENCIAS DURANTE EL ULTIMO MES, NO TOMA MEDICAMENTOS
BUEN ESTADO EMOCIONAL EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA
REFIERE QUE EL BEBE SE MUEVE TODOS LOS DIAS

Revisión por Sistemas
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAginitis 16 IV 2015 Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no Alérgicos: (-) Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA, Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO. Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. 10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: - Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 166 cm Peso: 86 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.2092
Examen Físico
General: VALORACION NUTRICIONAL CLASIFICACION C , PRESENTO INCREMENTO DE 2 KG DURANTE EL ULTIMO MES DEL EMBARAZO.
PACIENTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADA Cabeza: NORMLA Oidos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: NO MASAS NO MEGALIAS Senos: APTOS PARA LACTANCIA Abdomen: ALT UTERINA 31 FCF 152 MOV, FETALES POSITIVOS Genitourinario: NIEGA SINTOMATOLOGIA
Diagnósticos
Z348 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Lab Interno: HEMOGRAMA basofilos %0.1, basofilos abs0.01, eosinofilos %3.6, eosinofilos abs0.28, hematocrito36.6, hemoglobina12.1, linfocitos %18.5, linfocitos abs1.43, mch31.3, mchc33.1, mcv94.6, monocitos %7.9, monocitos abs0.61, mpv10, neutrofilos %69.9, neutrofilos abs5.4, rdw13.7, recuento de eritrocitos3.87, recuento de leucocitos7.73, recuento diferencial manual-, recuento total de plaquetas203. SEROLOGIA (RPR) serologia prueba no treponemica rprno reactivo. UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC urocultivo recuento de colonias y antibiograma micnegativo. AC VIH ac vih0.28

Interpretación: PARACLINICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias

Conducta
. Conducta: SE DA LA INDICACION PARA SOLICITAR CURSOSICOPROFILACTICO, INICIAR ESQUEMA DE TT EN SEMANA 21 Y DPT ACELULAR EN LA SEMANA 26
SE EXPLICA A LA GESTANTE SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE CONSULTAR EN UN SERVICIO DE URGENCIAS INDICANDO ACUDIR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA:
DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE, ESCUCHA PITOS , VE LUCES, ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO OPRESIVO, EDEMAS DE LA SEMANA 20 HASTA 48 HORAS POS PARTO , SANGRADOS VAGINALES , SALIDA DE LIQUIDO DIFERENTE A ORINA ,DISMINUSION DE MOVIMIENTOS FETALES, FIEBRE, BROTE , ARDOR AL ORINAR, FLUJO FETIDO, CONTRACCIONES, DIFICULTAD RESPIRATORIA
SE INDICA Y ANOTA EN CLAP MATERNO SERVICIO DE URGENCIAS
SE FOMENTA LACTANCIA MATERNA , EXCLUSIVA , LIBRE DEMANDA.
SE INFORMA LOS RIESGOS FETALES POR EL USO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS, ALCOHOL Y CIGARRILO DURANTE EL EMBARAZO .
SE FOMENTA FACTORES PROTECTORES PARA EL AUTOCUIDADO DIETA BALANCEADA, BAJA EN GRASAS, HARINAS ,Y AZUCARES, CUIDADOS GENERALES DURANTE EL EMBARAZO, VESTIDO, HIGIENE ETC .
SE INFORMA SOBRE SENTENCIA C355 RESPENTANDO DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA MUJER, TOMAR DECISIONES LIBRES Y SIN DISCRIMINACION SOBRE LA POSIBILIDAD DE PROCREAR O NO, DE REGULAR LA FECUNDIDAR Y DE DISPONER DE LA INFORMACION Y MEDIOS PARA ELLO. TAMBIEN IMPLICA EL DERECHO DE TENER ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA QUE GARANTICEN UNA MATERNIDAD SEGURA. LA PREVENCION DE EMBARAZOS NO DESEADOS, LA DECISIÓN LIBRE DE INTERRUCCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LOS CASOS CUANDO SE TRATE DE PRODUCTO DE VIOLACION O ACCESO CARNAL, CUANDO EXISTAN MALFORMACIONES FETALES, INCOMPATIBLES CON LA VIDA POS NATAL, Y CUANDO EL EMBARAZO PONGA EN PELIGRO LA SAULD DE LA MADRE.
. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2015-06-18
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

EGDA YETZENY BERMUDEZ MAHECHA
52764413
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Evolución 1

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TRAN.78H N.41C-48 SUR (301) - KENNEDY	150767269271142	2015-08-27 07:51:56

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	40 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3002122138

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JULIO CONTRERAS

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

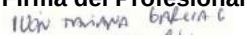
Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Conducta
. Conducta: DEMANDA INDUCIDA POST PARTO:
Me comunico telefonicamente con la paciente se asigna cita de CYD a la bebe para el 01/09/2015 11:00 am con la Dra Ortiz , cita de planificacion familiar no acepta refiere mas adelante solicitarla y citologia se asigna para el 08/10/2015 10:00 am . Se refuerza en la mama la importancia de las vacunas en el menor.
. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2015-08-27

Firma del Profesional



IVON TATIANA GARCIA CORREA
52811246
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	152259385541009	2015-08-13 15:05:36
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	40 Año(s) 6 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
Enfermedad Actual
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
O839 PARTO UNICO ASISTIDO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE CONTACTA TEL: 4484782, SE VERIFICA POR SISTEMA QUE SEGUN DX: O839 PARTO UNICO ASISTIDO SIN OTRA ESPECIFICACION, CON FECHA EVENTO FECHA DE INGRESO PARTO: 08/07/2015, FECHA DE EGRESO: 09/07/2015, SE BRINDA INFORMACION, SE APLICA LISTA DE CHEQUEO, SE ACTUALIZAN DATOS, SE RECOMIENDA SOLICTAR CITA PARA CYD, PF ,CITOLOGIA(3 MESES), RECIEN NACIDO REGISTRA CON CITA ASIGNADA EN SSAS: 20150814 0910 00000000N PEDIATRI KATHERINE ARA, SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, SE INFORMA ESQUEMA DE VACUNACION
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

KARLA PAOLA GONZALEZ ALCENDRA
53100362
Especialidad: ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Trans 78 H N° 41C-48 Sur (Actual)	151067293275794	2015-04-16 07:50:35

Nº Id Paciente	Tipo ID	Estrato	Programa
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	?	01/02/1975	40 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3002122138

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JULIO CONTRERAS

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil
Unión libre

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. "dolor al orinar"

Enfermedad Actual
. cursa con embarazo de 26 ss AR por multiparidad y edad controlado en Obstetricia movimientos fetales (+) niega amniorrea o hemorragia consulta por cuadro de 3 dias de evolución de disuria de ardor tenesmo vesical coluria con olor fuerte y urgencia vesical que paciente no ha tratado primer episodio este embarazo no flujo no fiebre no vómito resto asintomática

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Gastrointestinal hábito diario normal Genitourinario no sangrado ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAginitis 16 IV 2015 Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no Alérgicos: (-) Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA, Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO. Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. 10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: - Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2015/07/21 Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013 Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación
El paciente manifiesta que Tiene Vida Sexual Activa No Planifica No Desea Planificar Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 64 PPM FR: 15 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 166 cm Peso: 83 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1205

Examen Físico
General: Aceptable estado afebril hidratada no dificultad para respirar , ORL :otoscopia y faringe normal cuello no adenopatías CP ruidos cardiacos rítmicos no soplos pulmones bien ventilados no sibilancias estertores ABD AU 28 cms FCF 156 flotante leve dolor flanco izquierdo ruidos (+) blando depresible no masas o hernias no signos de irritación peritoneal EXT buenos pulsos no edemas SNC no signos meníngeos fuerza y sensibilidad conservada alerta conciente .

Diagnósticos
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados
NITROFURANTOINA TABLETA O CAPSULA 100 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: UNa después de comidas Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
907106 : UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 151067293275794 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de

Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2015/04/16 Fecha de Finalización: 2015/04/17 Justificación/Observaciones: No Autorización 10970167, NIT: 860037777

Conducta

. Conducta: dejo manejo a posible IVU con P de O de control llevar a próxima cita de Obstetricia signos de alarma fiebre vómito dolor pélvico acudir a urgencias control de embarazo AR en Obstetricia. Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica. Asesoria Pos test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

ALEJANDRO SERRANO GOMEZ
80415581
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Av 1 de Mayo 41 F - 78	150767293262399	2015-03-17 10:34:30
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	40 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS VENDEDORES Y COMERCIANTES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. PTE ADICIONAL.TRANSCRIPCION H.C MANUAL .PETW QUE ASISTE A SU PRIMWER CONTROL DESPUES DE 2 MESES
A.FISSICA:NINGUNO
H.INTESTINAL:NORMAL,DIARIO DIURESIS:NORMAL
USO IREGULAR DE LA FIBRA
EX.LABORATORIO: GLICEMAI PRE:78,2 HGL:14,3 HTO: 42,2 GLICEMAI PRE:76,6 OSULLIVAN:153,3 GLICEMIA PRE: 77,5 1 HORA:119 2HORAS: 83 3HORAS:51
Enfermedad Actual
. APETITO:NORMAL
A.ALIMENTARIA
DESAYUNO:CAFE CON ELCHE,PAN(2)
NUEVES:NO
ALMUERZO:ARROZ(2),PAPA SUDADA(2),POLLO SDUADO
ONCES:PONQUE(1)
COMIDA:IGUAL ALMUERZO
Evolución y Control
. P.CITA ANTERIOR:80 KG P.ACTUAL: 82,2 KG .SE GRAFICA EN CARNE DE MATERNIDAD Y SE EXPLICA SITUACION NUTRICIONAL .LA PTE ESTA HACIENDO LA DIETA DE FORMA IREGULAR,NO HACE EJERCICIO NI CONSUME FIBRA
Revisión por Sistemas
Cabeza NO APLICA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA
10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA
10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS., Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA
10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO
10/12/14. NIEGA
17/03/15. ASA 100 + CALCIO. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA.
10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS
10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 166 cm Peso: 82,8 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.0479

Examen Físico
General: NO APLICA
Diagnósticos
O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE REFUERZAN LAS RECOMENDADIONES DADAS ANBTERIORMENTE.SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HACER LA DIETA SIN CAMBIOS, EJERCICIO Y FIBRA LO QUE QUEDA DE GESTACION.SE REALIZA ASESORIA EN L.MATERNA Y SE DAN RECOMENDACIONES ESCRITAS SOBRE EXTRACCION MANUAL Y CONASERVACION DE L.MATERNA.CONTROL 1 MES POSTPARTO
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

CLAUDIA ZORAYA RODRIGUEZ REAL
52060863
Especialidad: NUTRICION HUMANA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	150637293615176	2015-03-06 07:30:43
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	40 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. control prnatal hoy 20,3 semanas.EN CITA ANTERIOR SE COLOCA EDAD GESTACIONAL 19,2 SEMANAS SE CORRIGE A 15,2 SEM. RIESGO POR EDAD Y MULTIPARIDAD, PERIODO INTERGENESICO CORTO. TRAE ECO DE 4 MARZO/15 PARA 19,6 SEMANAS POR FUR 20,1 CRECIMIENTO SIMETRICO EN P29 ANATOMIA NORMAL. BRADICARDIA FETAL CON RECUPERACION ESPONTANEA. DOPPLER UTERINAS CON BAJO RIESGO DE PREECLAMPSIA O RCIU. LAB SEROLOGIA N.R. POST 157 HB 13,3 PLAQ 157.
Enfermedad Actual
. PTE REFIERE NO PRESENTAR SANGRADO NO AMNIORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. NO CEFALEA NO EPIGASTRALGIA NO CONTRACCIONES NO EDEMAS NO FOSFENOS NO TINNITUS NO EDEMAS. MOVIMIENTOS FETALES REFERIDOS PRESENTES Y NORMALES. NO HA ACUDIDO EN EL ULTIMO MES A CONSULTAS POR URGENCIAS INSTITUCIONAL.
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Cardio Respiratorio NEG Mamas NEG Gastrointestinal NEG Genitourinario LO REFERIDO
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA
10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA
10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS., Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA
10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO
10/12/14. NIEGA Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA.
10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS
10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 0 cm Peso: 82,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL . CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS CON BUENA VENTILACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMALES.. ABDOMEN BLANDO CON UTERO DE TONO NORMAL DE 21CM CON FCF PRESENTE NORMAL DE 147XM . GENITOURINARIOS. NO SANGRADO NO AMNIORREA NO FLUJO. MIEMBROS NO EDEMAS. NEUROLOGICAMENTE NORMAL.
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA DIARIA Duración del tratamiento: 2 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

90384402 : CURVA DE GLICEMIA (3 HORAS) Cantidad: 1 Observación: 902221 : RECUENTO DE PLAQUETAS. METODO MANUAL + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SEGUIR CONTROLES P.P. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA, EPIGASTRALGIA, CONTRACCIONES, SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS FOSFENOS TINNITUS MENORES MOVIMIENTOS FETALES . CON CUALQUIERA DE LOS SITOMAS ANTERIORES ACUDIR POR URGENCIAS. SEGUIR DIETA Y MICRONUTRIENTES. SE RECALCA LA IMPORTANCIA DE ACUDIR A LOS CONTROLES ASIGNADOS. TOMAR LABORATORIOS Y ECOGRAFIAS QUE SEAN SOLICITADOS EN EL MOMENTO INDICADO. SEGUIR INSTRUCCIONES RESPECTO AL AUTOCUIDADO DADAS EN LA CONSULTA DE ENFERMERIA.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

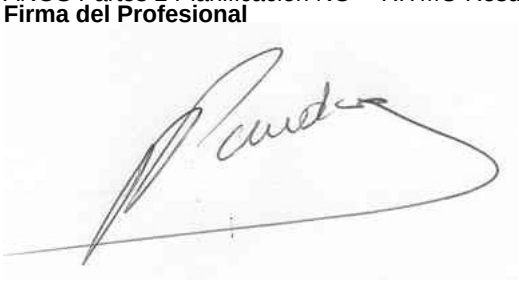
Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	150967293449059	2015-04-07 06:46:05
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	40 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS VENDEDORES Y COMERCIANTES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL. EMBARAZO DE 25 SEMANAS. RIESGO POR EDAD Y MULTIPARIDAD. DOPPLER UTERINAS DE 4 MARZO BAJO RIESGO DE COMPLICACIONES. ECO DE 19 MARZO PARA 19,6 SEMANAS COINCIDENTE CRECIMIENTO SIMETRICO P29 PLACENTA ANTERIOR LIQUIDO NORMAL ANATOMIA NORMAL.. LAB POST 153 CURVA DE 77/119/83/51 PLAQ 251. SEROLOGIA N.R. HB 13,3
Enfermedad Actual
. NO SANGRADO NO AMNIORREA NO FLUJO NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. NO CEFALEA NO EPIGASTRALGIA NO FOSFENOS NO TINNITUS NO EDEMAS. MOVIMIENTOS FETALES REFERIDOS PRESENTES NORMALES.
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Cardio Respiratorio NEGANEGNEG Mamas LO REFERIDO
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA
10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA
10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS., Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA
10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO
10/12/14. NIEGA
17/03/15. ASA 100 + CALCIO. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA.
10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS
10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 0 cm Peso: 83,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL. CARDIOPULMONAR BUENA VENTILACION SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMALES. ABDOMEN BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 24 CM Y FCF PRESENTE NORMAL DE 146 LATIDOS POR MINUTO. GENITOURINARIO SIN SANGRADO NO SECRECIONES ANORMALES NO AMNIORREA. MIEMBROS NO EDEMAS REFLEJOS NORMALES. NEUROLOGICAMENTE NORMAL.
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SEGUIR ASPIRINETA. SEGUIR MICRONUTRIENTES. CITA UN MES. SIGNOS DE ALARMA DOLOR DE CABEZA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL, FOSFENOS O TINNITUS EN EXPLICACION ENTENDIBLE HACIA LA PACIENTE, EDEMAS, MENORES MIVIMIENTOS FETALES. CUALQUIERA DE ESTOS SINTOMAS CITA INMEDIATA. SEGUIR DIETA Y MICRONUTRIENTES. SEGUIR CONTROLES P.P. SEGUIR INSTRUCCIONES DE AUTOCUIDADO DADOS EN ENFERMERIA
HISTORIA TRANSCRITA POSTERIOR A LA CITA POR FALLA DEL SISTEMA
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	151267293250502	2015-05-08 07:36:10
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	40 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3002122138

Ocupación
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JULIO CONTRERAS

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL HOY 29,5 SEMANAS RIESGO POR EDAD MULTIPARIDAD PERIODO INTERGENESICO CORTO. CITA PRIORITARIA PREVIA POR IVU TRATADA NITROFURANTOINA. POSTERIOR CITA CURZ ROJA Y FX CEFALEXINA. TERMINA TTO HACE 4 DIAS.

Enfermedad Actual
. PTE REFIERE NO PRESENTAR SANGRADO NO AMNIORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. NO CEFALEA NO EPIGASTRALGIA NO CONTRACCIONES NO EDEMAS NO FOSFENOS NO TINNITUS NO EDEMAS. MOVIMIENTOS FETALES REFERIDOS PRESENTES Y NORMALES. NO HA ACUDIDO EN EL ULTIMO MES A CONSULTAS POR URGENCIAS INSTITUCIONAL.

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Cardio Respiratorio NEG Mamas NEG Gastrointestinal NEG Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAginitis 16 IV 2015 Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no Alérgicos: (-) Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA, Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO. Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. 10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: - Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 0 cm Peso: 83,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL . CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS CON BUENA VENTILACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMALES.. ABDOMEN BLANDO CON UTERO DE TONO NORMAL DE 29CM CON FCF PRESENTE NORMAL DE 147XM . GENITOURINARIOS. NO SANGRADO NO AMNIORREA NO FLUJO. MIEMBROS NO EDEMAS. NEUROLOGICAMENTE NORMAL.

Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1 Observación: 906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *+ Cantidad: 1 Observación: 902208 : HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO + Cantidad: 1 Observación: 901235 : UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

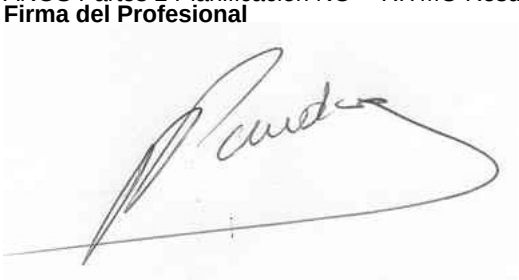
Conducta

. Conducta: SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL DOLOR PELVICO PERSISTENTE O SENSACION DE CONTRACCIONES, HINCHAZON EN EL CUERPO ESPECIALMENTE EN LOS PIES, MENORES MOVIMIENTOS FETALES, ZUMBIDOS EN LOS OIDOS, LUCES EN LA VISION . SEGUIR MICRONUTRIENTES. SEGUIR DIETA INDICADA POR NUTRICION. SEGUIR INSTRUCCCIONES DE AUTOCUIDADO DADAS ENLA CONSULTA DE ENFERMERIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	151567079244174	2015-06-09 06:28:59
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	40 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

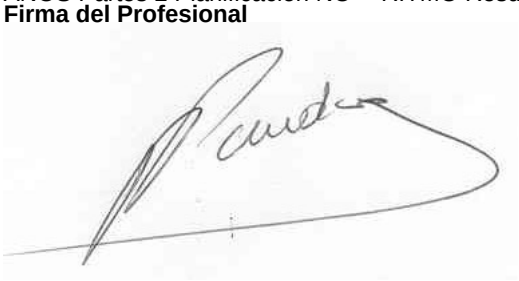
Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. control prenatal hoy 34 semanas. trae cultivo post tto NEGATIVO, VIH NEG SEROLGIA N.R. HB 12,1 PLAQ 203. ECO DE 20 MAYO/15 PARA 31,1 SEMANAS BIOMETRIA ADECUADA PLACENTA ANTERIOR LIQUIODO Y ANATOMIA NORMALES.
Enfermedad Actual
. PTE REFIERE NO PRESENTAR SANGRADO NO AMNIORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. NO CEFALEA NO EPIGASTRALGIA NO CONTRACCIONES NO EDEMAS NO FOSFENOS NO TINNITUS NO EDEMAS. MOVIMIENTOS FETALES REFERIDOS PRESENTES Y NORMALES. NO HA ACUDIDO EN EL ULTIMO MES A CONSULTAS POR URGENCIAS INSTITUCIONAL.
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Cardio Respiratorio NEG Mamas NEG Gastrointestinal NEG Genitourinario LO REFERIDO
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAginitis 16 IV 2015 Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no Alérgicos: (-) Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA, Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO. Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. 10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: - Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 ºC Talla: 0 cm Peso: 85,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL . CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS CON BUENA VENTILACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMALES. ABDOMEN BLANDO CON UTERO DE TONO NORMAL DE 32 CM Y CON FCF PRESENTE NORMAL DE 147 LATIDOS POR MINUTO . GENITOURINARIOS. NO SANGRADO NO AMNIORREA NO FLUJO. MIEMBROS NO EDEMAS. NEUROLOGICAMENTE NORMAL.
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
90121727 : AREA RECTAL CULTIVO Cantidad: 1 Observación: MAS CULTIVO VAGINAL. PREPARTO. ESTREPTOCOCO B-
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
73530001 : PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO (PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO) Cantidad: 1 Observación: RIESGO POR EDAD MULTIPARIDAD Y PERIODO INTERGENESICO CORTO.
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: REMISION DE PARTO ALTO RIESGO.SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL DOLOR PELVICO PERSISTENTE O SENSACION DE CONTRACCIONES, HINCHAZON EN EL CUERPO ESPECIALMENTE EN

LOS PIES, MENORES MOVIMIENTOS FETALES, ZUMBIDOS EN LOS OIDOS, LUCES EN LA VISION . SEGUIR MICRONUTRIENTES. SEGUIR DIETA INDICADA POR NUTRICION. SEGUIR INSTRUCCCIONES DE AUTOCUIDADO DADAS ENLA CONSULTA DE ENFERMERIA
SEGUIR CONTROLES P.P.
SOLICITO LAB DE CONTROL FINAL
PTE NO ACEPTA POMEROY. SE EXPLICAN RIESGOD DE FUTURO EMBARAZO POR EDAD MULTIPARIDAD LOS ENTIENDE. DEFINE NO ESTAR DE ACUERDO CON PLANIFICACION

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Calle 94 # 23-43	163147079318982	2016-12-12 07:28:29
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 10 Mes(es)

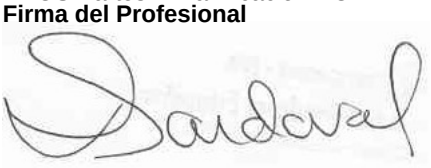
Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. VIENE A CONTROL PRENATAL, EMBARAZO DE 18 SEMANAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD MATERNA, INTERGENESICO CORTO, MULTIGESTA, SOBREPESO, G9P6A2
Enfermedad Actual
. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA AMNIORREA, NIEGA SÍNTOMAS DE INMINENCIA DE ECLAMPSIA, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PERCIBE
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si
Antecedentes Generales
Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALEAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 12/12/2016
30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ------ Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 84,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 31.0376
Examen Físico
General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, ÚTERO NORMO TONICO , ALTURA UTERINA 18 CM FETOCARDIA 148 X MINUTO
GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA
EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS
NEUROLOGICO SIN DÉFICIT
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
88143103 : ECO OBSTETRICA DE DETALLE ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL Cantidad: 1 Observación: embarazo de 18,2 semanas, riesgo medio de aneuploidia por eco sonoluscencia, 89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCION CONTROL) Cantidad: 1 Observación: en 1 mes

Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL (CLAP) , SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA RICA EN FIBRA,HIERRO Y ACIDO FOLICO, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO, SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL,SE EXPLICA NO DEBE VIAJAR A CLIMA CÁLIDO DURANTE LA GESTACIÓN POR RIESGO DE ZICA, SE INDICA VACUNACION TETANO, TOSTSFERINA(SEMANA 26) , INFLUENZA GESTACIONAL, CURSO PROFILÁCTICO, SE ESTIMULA ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A GESTANTES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS ,CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES, CONTRACCIONES UTERINAS, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, DOLOR DE CABEZA, ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, DOLOR EN BOCA DEL ESTOMAGO, FIEBRE , DOLOR BAJO O IRRADIADO A ESPALDA, ARDOR PARA ORINAR, PIES AMANECEN HINCHADOS REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL. Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN
51936730
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	150267293247327	2015-01-27 09:33:09
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	39 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL HOY 19,2 SEMANAS. RIESGO POR EDAD Y MULTIPARIDAD. ECO DE 15 ENERO/15 PARA 13,5 SEMANAS COINCIDENTE PLACENTA Y LIQUIDO NORMALES. ANATOMIA NORMAL. POR SISTEMA CULTIVO NEG
Enfermedad Actual
. PTE REFIERE NO PRESENTAR SANGRADO NO AMNIORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. NO CEFALEA NO EPIGASTRALGIA NO CONTRACCIONES NO EDEMAS NO FOSFENOS NO TINNITUS NO EDEMAS. MOVIMIENTOS FETALES REFERIDOS PRESENTES Y NORMALES. NO HA ACUDIDO EN EL ULTIMO MES A CONSULTAS POR URGENCIAS INSTITUCIONAL.
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Cardio Respiratorio NEG Mamas NEG Gastrointestinal NEG Genitourinario LO REFERIDO
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA
10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA
10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS., Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA
10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO
10/12/14. NIEGA Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA.
10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS
10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 0 cm Peso: 82 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL . CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS CON BUENA VENTILACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMALES.. ABDOMEN BLANDO CON UTERO DE TONO NORMAL DE 17CM CON FCF PRESENTE NORMAL DE 147XM . GENITOURINARIOS. NO SANGRADO NO AMNIORREA NO FLUJO. MIEMBROS NO EDEMAS. NEUROLOGICAMENTE NORMAL.
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS

906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1 Observación: 903845 : GLUCOSA. TEST O? SULLIVAN + Cantidad: 1 Observación: 902208 : HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL EN UN MES SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA, EPIGASTRALGIA, CONTRACCIONES, SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS FOSFENOS TINNITUS MENORES MOVIMIENTOS FETALES . CON CUALQUIERA DE LOS SITOMAS ANTERIORES ACUDIR POR URGENCIAS. SEGUIR DIETA Y MICRONUTRIENTES. SE RECALCA LA IMPORTANCIA DE ACUDIR A LOS CONTROLES ASIGNADOS. TOMAR LABORATORIOS Y ECOGRAFIAS QUE SEAN SOLICITADOS EN EL MOMENTO INDICADO. SEGUIR INSTRUCCIONES RESPECTO AL AUTOCUIDADO DADAS EN LA CONSULTA DE ENFERMERIA. SOLICITO ECO Y LAB DE CONTROL

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Evolución 1

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	150267293247327	2015-01-27 09:43:56
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	39 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Otros Exámenes y/o procedimientos
881435 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL + Cantidad: 1 Observación: DOPPLER UTERINAS
Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TV 78H No 41C 48 SUR	161177192261908	2016-05-02 06:58:47
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3002122138

Ocupación

ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA

Acompañante

ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable

JULIO CONTRERAS

Teléfono del Responsable
3002666964

Parentesco del Responsable
ESPOSO HACE 18AÑOS

Etnia
Mestizo

¿Cuál?

Estado Civil
Casado

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. INSCRIPCION EN EL CONTROL PRENATAL

Enfermedad Actual
. REFIERE FUR: 20/02/16 PARA 1 SEMANAS A HOY. REFIERE BUSCABA GESTACION

Evolución y Control
. NIEGA URGENCIAS OBSTETRICAS.

Revisión por Sistemas
Otros NIEGA SX.ALARMA A HOY. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales
Patológicos: 28/04/16 IGUAL
ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAginitis 16 IV 2015
02/05/16. ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. VAGINITIS. CEFALEAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
02/05/16. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no
02/05/16. NIEGA Alérgicos: (-)
02/05/16. NIEGA Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA,
02/05/16. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO.
02/05/16. ACETAMINOFEN, Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+).
02/05/16. MAMA HTA. TIENE 3 HERMANAS SANAS Transfusionales: -
02/05/16. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL.
02/05/16. IRS: 16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.
02/05/16. VIVE CON ESPOSO (43-ING. MECANICO) E HIJOS (17-13-5-3-2-9M).G8P6C0A1V6. ING. QUIMICA. TIENEN UN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/02/20 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 7 Partos: 6 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2016/11/26 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013 Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 74 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 166 cm Peso: 82 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 29.7576

Examen Físico
General: BUENAS CONDICIONES GENERALES Senos: NORMALES, PEZONES APTOS PARA LACTAR Abdomen: BLANDO Extremidades: NO EDEMAS EN MMII

Diagnósticos
Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO

Medicamentos Formulados y/o Administrados
ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CON DESAYUNO Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . CALCIO CARBONATO TABLETA O CÁPSULA 600 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CON COMIDA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO TABLETA O CAPSULA 300 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CON ALMUERZO Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
G13 : 902209HEMOGR+ 902212HEMOCLA+ 906127TOXOIGG+ 906317AGHEPAB+ 90691501TREPO + 90710603UROA Cantidad: 1 Observación: 906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *+ Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
88143104 : ECO OBSTETRICA CON SONOLUCENCIA NUCAL Cantidad: 1 Observación: GESTANTE CON 10SEM * FUR, FAVOR REALIZAR ENTRE EL 16 AL 27 DE MAYO.
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE EXPLICA RIESGO POR EDAD, SOBREPESO E INTERGENESICO CORTO, SIN RIESGO PSICOSOCIAL. SE DIRECCIONA EN EL PROGRAMA, SS LABORATORIOS INICIALES, SE ASIGNAN CITAS DEL PROGRAMA, SE DILIGENCIA Y ENTREGA CARPETA CLAP. SE INDICA:
* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO.
* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLOR O RASQUIÑA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.
* SE INFORMA IMPORTANCIA DE EVITAR DESPLAZAMIENTOS A LUGARES CON ALTURA MENOR A 2000 MTS, POR RIESGO DE ZIKAV.
SE INFORMA SOBRE SENTENCIA C355 RESPETANDO LA DECISION LIBRE DE INTERRUPCION VOLUNTARIADEL EMBARAZO EN LOS SIGUIENTES CASOS: CUANDO SE TRATE DE PRODUCTO DE VIOLACION, CUANDO EXISTAN MALFORMACIONES FETALES INCOMPATIBLES CON LA VIDA POS NATAL, CUANDO EL EMBARAZO PONGA EN PELIGRO LA SALUD DE LA MADRE.
SE INFORMA RED DE URGENCIAS.
SE INSISTE EN IMPORTANCIA DE POMEROY
PACIENTE MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR INDICACIONES.
. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2016-05-02. Asesoría Pre test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pre test Elisa para VIH: 2016-05-02
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

SARA LUZ OLARTE PINZON
51912803
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Evolución 1

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TR 78 #41F-28	161177192261908	2016-06-23 11:08:18
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 4 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Conducta
. Conducta: EL DIA DE HOY 23/06/16 SE REALIZA CONTACTO TELEFONICO AL #3002122138 DONDE SE LOGRA COMUNICACION DIRECTA CON LA PTE A QUIEN SE LE INDAGA LA RAZON POR LA CUAL ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS?, LA PTE REFIERE QUE ASISTIO DEBIDO A QUE PRESENTO UN ABORTO RETENIDO EL CUAL LE DAN MANEJO FARMACOLOGICO EN HOSPITAL MEDERI LE REALIZAN ECOGRAFIA CONTROL Y ESTA PENDIENTE CITA CONTROL POR OBSTETRICIA EL DIA 13/07/16, SE LE INDICA QUE EN UN TIEMPO MINIMO DE 6 MESES NO DEBE QUEDAR EN GESTACION , SE EXPLICAN RIESGO Y SE OFRECEN LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA DE ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR YA QUE EN ESTE MOMENTO NO SE ENCUENTRA PLANIFICANDO, LA PTE MANIFIESTA NO ESTAR INTERESADA.. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: No. Motivo: No se realiza por otras razones
Firma del Profesional

DIANA DEL PILAR OCHOA COLORADO
52547719
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TV 78H No 41C 48 SUR	162748053298986	2016-12-29 08:50:04
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CPN * ENFERMERIA #2
Enfermedad Actual
. GESTANTE CON 21,1SEM A HOY * ECO TAMIZAJE CON PARAMETROS NORMALES.
Evolución y Control
. NIEGA URGENCIAS OBSTETRICAS
Revisión por Sistemas
Otros REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SANGRADO VAGINAL, AMNIORREA, EDEMAS Y/O PREMONITORIOS DE PREECLAMPSIA, DOLOR TIPO COLICO, REFIERE MOV. FETALES PERCIBIDOS.
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALEAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO
29/12/16. ASA 100 + CALCIO + SULFATO Fe. Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 12/12/2016
30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ------ Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 165 cm Peso: 86 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 31.5886
Examen Físico
General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASCENSO A OBESIDAD Senos: NORMALES, PEZONES APTOS PARA LACTAR Abdomen: AU:22. FCF:146 ACTIVO AL EXAMEN Extremidades: NO EDEMAS EN MMII Piel y Faneras: PRESENTA PUNTOS ROJIZOS COMO SALPULLIDO EN AMBOS BRAZOS, REFIERE LE APARECIERON HACE COMO 5AÑOS.
Diagnósticos
Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: PERSISTE RIESGO POR EDAD, SOBREPESO, ANTEC. CESAREAS, SE REFUERZA:
* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO,
DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES (+3H).
* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLOR O RASQUIÑA, ARDOR AL

ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.
* SE INFORMA IMPORTANCIA DE EVITAR DESPLAZAMIENTOS A LUGARES CON ALTURA MENOR A 2000 MTS, POR RIESGO DE ZIKAV; DICE ESTAR DE VACACIONES EN SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA EN SU FINCA.
* ASISTIR A VACUNACION Y CURSO PSICOPROFILACTICO PARA EL 14/01 A LAS 7AM.
. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2016-12-29. Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No se realiza por otras razones

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

SARA LUZ OLARTE PINZON
51912803
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TV 78H No 41C 48 SUR	162727196247798	2016-09-30 07:48:04
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 7 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS	3002666964	VIVEN HACE 19AÑOS
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Casado		

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. INSCRIPCION EN EL CONTROL PRENATAL

Enfermedad Actual
. REFIERE FUR:05/08/16 PARA 7,6SEM A HOY, DICE NO PLANIFICABA NI BUSCABA GESTACION

Evolución y Control
. NIEGA URGENCIAS OBSTETRICAS.

Revisión por Sistemas
Otros NIEGA SX.ALARMA A HOY. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. CEFALEAS.
30/09/16. VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALEAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO EXPONTANEO MANEJADO CON CYTOTEC EN 05/2016. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
30/09/16. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA
30/09/16. NIEGA. Alérgicos: NIEGA
30/09/16. NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA
30/09/16. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: NIEGA
30/09/16. NIEGA Familiares: MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+).
30/09/16. MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA
30/09/16. NIEGA Sexuales: IRS: 16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL
30/09/16. IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (43-ING. MECANICO) E HIJOS (17-13-5-3-2-9M).G8P6C0A1V6. ING. QUIMICA. TIENEN UN PEZ DE MASCOTA. ACTUALIZA 13/07/2016
30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PNF NO ESTA DE ACUERDO CON METODOS DE PLANIFICACION, PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES Observaciones: RTE DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 23/05/2016 UTERO Y OVARIOS NORMALES, ENDOMETRIO DE 5,8MM Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 72 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 165 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 29.3848

Examen Físico
General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, SOBREPESO NO CONTROLADO Senos: NORMALES PEZONES APTOS PARA LACTAR Abdomen: BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA Extremidades: NO EDEMAS EN MMII

Diagnósticos
Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Medicamentos Formulados y/o Administrados
ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG Cantidad: 3 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CON DESAYUNO Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . CALCIO CARBONATO TABLETA O CÁPSULA 600 MG Cantidad: 3 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CON COMIDA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO TABLETA O CAPSULA 300 MG Cantidad: 3 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CON ALMUERZO Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS

G13 : 902209HEMOGR+ 902212HEMOCLA+ 906127TOXOIGG+ 906317AGHEPAB+ 90691501TREPO + 90710603UROA Cantidad: 1 Observación: 906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *+ Cantidad: 1 Observación:
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
88143104 : ECO OBSTETRICA CON SONOLUCENCIA NUCAL Cantidad: 1 Observación: GESTANTE CON 7,6SEM * FUR. FAVOR REALIZAR ENTRE EL 28OCT. AL 08NOV. 89020277 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (OBSTETRICIA DETECCION 1A VEZ) Cantidad: 1 Observación:
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE EXPLICA RIESGO POR EDAD, SOBREPESO, ANTEC.ABORTOS, SIN RIESGO PSICOSOCIAL. SE DIRECCIONA EN EL PROGRAMA, SS LABORATORIOS INICIALES, SE ASIGNAN CITAS DEL PROGRAMA, SE DILIGENCIA Y ENTREGA CARPETA CLAP. SE INDICA:
* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO.
* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLOR O RASQUIÑA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.
* SE INFORMA IMPORTANCIA DE EVITAR DESPLAZAMIENTOS A LUGARES CON ALTURA MENOR A 2000 MTS, POR RIESGO DE ZIKAV.
SE INFORMA SOBRE SENTENCIA C355 RESPETANDO LA DECISION LIBRE DE INTERRUPCION VOLUNTARIADEL EMBARAZO EN LOS SIGUIENTES CASOS: CUANDO SE TRATE DE PRODUCTO DE VIOLACION, CUANDO EXISTAN MALFORMACIONES FETALES INCOMPATIBLES CON LA VIDA POS NATAL, CUANDO EL EMBARAZO PONGA EN PELIGRO LA SALUD DE LA MADRE.
SE INFORMA RED DE URGENCIAS.
* SE INSISTE EN IMPORTANCIA DE POMEROY AL TERMINO DE ESTA GESTACION POR ALTO RIESGO MATERNO, REFIERE TIENE CLARA NUESTRA INDICACION, PERO SUS CREENCIAS RELIGIOSAS NO LE PERMITEN PLANIFICAR Y ASUME LOS RIESGOS QUE SEAN NECESARIOS.
PACIENTE MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR INDICACIONES.
. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2016-09-30. Asesoría Pre test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pre test Elisa para VIH: 2016-09-30
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

SARA LUZ OLARTE PINZON
51912803
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Av 1 de Mayo 41 F - 78	161128967281050	2016-04-28 05:56:28
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. DOLORES GENERALES
Enfermedad Actual
. HACE VARIOS AÑOS ESTA PRESENTANDO DOLOR ARTICULAR GENERALIZADO,SENSACION DE ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES.PACIENTE OBESA,NO HACE NINGUNA DIETA,NO TOMA NINGUN MEDICAMENTO
TRAE P DE EMBARAZO DEL 23/04/16 POSITIVO FUR 20/02/16 G7P6A0
TIENE CITA D CONTROL PRENATAL.
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Cabeza NIEGA
BUEN APETITO
OJOS: NIEGA
NARIZ OIDOS BOCA:NIEGA
CARDIO-RESPIRATORIO: NIEG
GASTROINTESTINAL:HABITOS INTESTINALES NORMALES DEPOSICION DIARIA
GENITO URINARIO:HABITOS URINARIOS NORMALES
SISTEMA OSTEOMUSCULAR: DOLOR ARTICULAR GENERALIZADO
PIEL Y ANEXOS: NIEGA
OTROS: OBESIDAD ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Aplica
Antecedentes Generales
Patológicos: 28/04/16 IGUAL
ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAginitis 16 IV 2015 Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no Alérgicos: (-) Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA, Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO. Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: - Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 7 Partos: 6 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013
Planificación
El paciente manifiesta que No Planifica No Tiene Vida sexual activa
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 166 cm Peso: 81 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 29.3947
Examen Físico
General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIDRATADO ALERTA ORIENTADO
CABEZA: NORMOCEFALA NO DOLOR EN SENOS PARANASALES A LA PALPACION NI A LAS MANIOBRAS DE VALSALVA ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR NORMAL
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS NO SECRECIONES NO NISTAGMUS
BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA HIDRATADA FARINGE NORMAL AMIGDALAS NORMALES RINOSCOPIA: CORNETES NORMALES MUCOSA SANA SIN CONGESTION NO EDEMA OTOSCOPIA: NORMAL TIMPANOS Y PAREDES AURICULARES NORMALES
CUELLO: NO ADENOPATIAS SOPLO CAROTIDEO NEGATIVO NO INGURGITACION YUGULAR NO ESPASMOS NI PUNTOS DOLOROSOS
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RONCUS NO SIBILANCIAS NO MOVILIZACION DE SECRECIONES NO DISNEA NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULSOS PERIFERICOS +

Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS INTESTINALES NORMALES NO DOLOROSO NO DISTENDIDO NO VISCEROMEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO BLOMBERG NEGATIVO PSOAPS NEGATIVO TALON NEGATIVO
GENITO URINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PUÑOPERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA, FOSA RENAL NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS PUNTOS RENALES URETERALES NO DOLOROSOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS ABDOMINALES
EXTREMIDADES: NO DOLOR A LA MOVILIZACION NI A LA PALPACION NO EDEMAS NO DEFORMIDAD NI LIMITACIONES PULSOS SIMETRICOS NORMALES EUTROFISMO MUSCULAR BUENA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR MENOR A 5 SEGUNDOS NO DEFICIT
OSTEO MUSCULAR: NO DOLOR NO EDEMAS DEFORMIDADES O LIMITACIONES
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR ORIENTADO EN TODAS LAS ESFERAS PARES CRANEANOS NORMALES
PIEL Y FANERAS: NORMAL NO PALIDEZ NO CIANOSIS

Diagnósticos

E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS M258 OTROS TRASTORNOS ARTICULARES ESPECIFICADOS Z321 EMBARAZO CONFIRMADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TABLETA CADA 12 HS Duración del tratamiento: 10 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SGUIR LOS CONTROLES PRENATALES
PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN EL MOMENTO, RECOMENDACIONES GENERALES DIETETICAS ALIMENTICIAS .CAMBIAR LOS HABITOS MALOS A HABITOS DE VIDA SALUDABLES, EJERCICIOS,FORMAS Y MODOS DEL AUTOCUIDADO,SE EXPLICAN ALGUNOS DE LOS SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS (EDEMA Y DEFORMIDAD ARTICULAR,DOLOR BAJO,FIEBRE ALTA,DOLOR PRECORDIAL SEVERO,DISNEA,DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, ETC),PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA RECOMENDACIONES.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

FELIX ARMANDO RIATIGA SANCHEZ
17167455
Especialidad: MEDICINA GENERAL

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Av 1 de Mayo 41 F - 78	163147191325826	2016-12-05 07:57:11
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 10 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
CARTEROS, MENSAJEROS Y VENDEDORES PUERTA A PUERTA, A DOMICILIO Y DE PERIODICO	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. PTE QUE ASISTE A SU ´PRIMER CONTOL DESPUES DE 2 MESES
A.FISICA:CAMINATA 5 VECES/SEM (15 MIN/DIA)
H.INTESTINAL:NORMAL,DIARIO DIURESIS:NORMAL
NO ESTA USANDO LA FIBRA
EX.LABORATORIO: TSH: 0,6
Enfermedad Actual
. APETITO:NORMAL
A.ALIMENTARIA
DESAYUNO:CALDO DE PAPA CON COSTILLA,PAPATYA
NUEVES: CAFE CON LECHE,PAN(2)
ALMUERZO:SALPICON,ARROZ CON POLLO(3)
ONCES:CAFE CON LECHE,PAN(2)
COMIODA:MANDARINA, LECHE,QUESO
Evolución y Control
. P.CITA ANTERIOR:80 KG P.ACTUAL:83 KG.SE GRAFICA EN CRNE DE MATYERNIDAD. LA PTE ESTA HACIENDO LA DIETA DE FORMA IREGULAR, CXOME MAS CHOS COMPLEJOS DE LOS INDCIADOS,EL CONSUMO DE FRUTA Y VERDURA ES BAJO ,HACE POCO EJERCICIO
Revisión por Sistemas
Cabeza NO APLICA
Antecedentes Generales
Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALEAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 09/11/2016
30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ------
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 165 cm Peso: 83 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.4867
Examen Físico
General: NO APLICA
Diagnósticos
O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89030601 : PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA- NUTRICION (NUTRICION GESTANTE (DETECCION TEMPRANA)) Cantidad: 1 Observación: CONTROL 2 MESES
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE REFUERZAN LAS RECOMENDACIONES DADAS ANTERIORMENTE.SE INSISTE EN LA

IMPORTANIA DE HACER LA DIETA SIN CAMBIOS,EJERCICIO Y FIBRA DIARIAMENTE. CONTROL 2 MESES CON P. DE OSULLIVAN

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

CLAUDIA ZORAYA RODRIGUEZ REAL
52060863
Especialidad: NUTRICION HUMANA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Av 1 de Mayo 41 F - 78	162748053423730	2016-10-06 07:37:27
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. PTE REMITIDA POR GESTACION DE 8 SEMANAS (GESTANTE MAYOR CON ABORTO ESPONTANEO DE MAYO DEL MISMO AÑO)
EX.LABORATORIO: HGL:13,7 HTO: 41,0
A.PERSONALES: ARTROSIS,RINITIS A.FAMILIARES:TBC,DM ,HIPOTIROIDISMO
MEDICAMENTOS:NINGUNO A.FISICA:NINGUNO OCUPACION:I. QUIMICO
H.INETSTINAL:NORMAL,DIARRIO DIURESIS:NORMAL

Enfermedad Actual
. APETITO:NORMAL NAUSEAS(ESCASAS) AGRIERAS(ESCASAS)
ALI.PREFERIDOS:TODO ALI.RECHAZADOS:NINGUNO INTOLERADOS:NINGUNO
A.ALIMENRTARIA
DESAYUNO: SANDUCHE DE JAMON Y QUESO,CAFE CON ELCHE
NUEVES:A.AROMATICA,GALLETAS SALTIN(4)
ALMUERZO: FRIJOL,ARRZ(2),POLLO ASADO,ENSALADA,JUGO
ONCES: REFRESCO, AREPA(1)
COMIDA: GARBANO CON CALLO,ARROZ(2),LECHE

Evolución y Control
. P.USUAL:80 KG P.I.EMBARAZO: NO SABE P.ACTUAL;80,5 KG TALLA: 165 CM C.CARPO.15 CM
DX.NUTRICIONAL: INADECUADO AUMENTO DE PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL. CLASIFICACION D.SE GRAFICA EN CANRE DE MATERNIDA DY SE EXPLICA SITUACION NTURICIONAL

Revisión por Sistemas
Cabeza NO APLICA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. CEFALEAS.
30/09/16. VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALEAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO EXPONTANEO MANEJADO CON CYTOTEC EN 05/2016. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
30/09/16. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA
30/09/16. NIEGA. Alérgicos: NIEGA
30/09/16. NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA
30/09/16. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: NIEGA
30/09/16. NIEGA Familiares: MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+).
30/09/16. MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA
30/09/16. NIEGA Sexuales: IRS: 16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL
30/09/16. IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (43-ING. MECANICO) E HIJOS (17-13-5-3-2-9M).G8P6C0A1V6. ING. QUIMICA. TIENEN UN PEZ DE MASCOTA. ACTUALIZA 13/07/2016
30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PNF NO ESTA DE ACUERDO CON METODOS DE PLANIFICACION, PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES Observaciones: RTE DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 23/05/2016 UTERO Y OVARIOS NORMALES, ENDOMETRIO DE 5,8MM

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 165 cm Peso: 80,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.5684

Examen Físico
General: NO APLICA

Diagnósticos

O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89030601 : PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA- NUTRICION (NUTRICION GESTANTE (DETECCION TEMPRANA)) Cantidad: 1 Observación: CONTROL 2 MESES
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: PLAN DIETARIO NORMOCALORICO,HIPERPROTEICO,FRACCIONADO,ALTO EN FIBRA,ALTO EN ALIS. RICOS EN FE,CA,A.FOLICO,LIBRE DE ALIS. PRODUCTORES DE GASES + EJERCICIO(CAMINATA).SE REALIZA EDUCACION NTURICIONAL.SE DA M.MODELO + RDAS NUTRICIONALES ESCRITAS.SE RESUELVEN DUDA SY LA PTE REFIERE ENTENDER EL PLAN DIETARIO RECOMENDADO.SE EXPLICA RIESGO POR EDADY EXCESO DE PESO.CONTREOL 2 MESES. Asesoría Pre test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pre test Elisa para VIH: 2016-10-06
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

CLAUDIA ZORAYA RODRIGUEZ REAL
52060863
Especialidad: NUTRICION HUMANA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Av 1 de Mayo 41 F - 78	161238053270603	2016-05-11 07:40:27
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3002122138

Ocupación
OTROS VENDEDORES Y COMERCIANTES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JULIO CONTRERAS

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. PTE ADICIONAL. PTE REMITIDA POR GESTACION DE 10 SEMANAS (GESTANTE MAYOR)
EX.LABORATORIO: NO TRAE
A.PERSONALES: ARTROSIS A.FAMILIARES:DM,HTA,HIPOTIROIDISMO MEDICAMENTOS: NINGUNO
A.FISICA:NINGUNO OCUPACION:I.QUIMICO H.INETSTINAL;NORMAL,DIARIO DIURESIS:NORMAL

Enfermedad Actual
. APETITO:NORMAL
ALI.PREFERIDOS:TODO ALI.RECHAZADOS:NINGUYNO INTOLERADOS:NINGUNO
A.ALIMENTARIA
DESAYUNO:SANDUCHN DE JAMON Y QUESO,LECHE
NUEVESD: CAFE CON LECHE,AREPA81)
ALMUERZO: ARROZ(2),PAPA SUDADA(2),CARNE FRITA,ATAJADAS(3)
ONCES: YOGURTH,GALLETAS FESTIVAL(4)
COMIDA:IGUAL ALMUERZO

Evolución y Control
. P.USUAL:80 KG P.I.EMBARAZO:82 KG P.ACTUAL:81,7 KG TALLA:166 CM C.CARPO.15 CM
DX.NIUTRICIONAL:INADECUADO AUMENTO DE PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL. CLASIFICACION D.SE GRAFCIA EN CANRNE DE MATERNIDAD Y SE EXPLICA SITUACION NUTRICIONAL

Revisión por Sistemas
Cabeza NO APLICA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales
Patológicos: 28/04/16 IGUAL
ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAginitis 16 IV 2015
02/05/16. ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. VAGINITIS. CEFALEAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
02/05/16. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no
02/05/16. NIEGA Alérgicos: (-)
02/05/16. NIEGA Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA,
02/05/16. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO.
02/05/16. ACETAMINOFEN, Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIOIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+).
2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+).
02/05/16. MAMA HTA. TIENE 3 HERMANAS SANAS Transfusionales: -
02/05/16. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL.
02/05/16. IRS: 16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.
02/05/16. VIVE CON ESPOSO (43-ING. MECANICO) E HIJOS (17-13-5-3-2-9M).G8P6C0A1V6. ING. QUIMICA. TIENEN UN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/02/20 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 7 Partos: 6 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 166 cm Peso: 81,7 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.6487

Examen Físico
General: NO APLICA

Diagnósticos
O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: PLAN DIETARIO NORMOCALORICO,HIPERPROTEICO,FRACCIONADO,ALTOE NF IBRA,ALTO EN ALIS. RICOS EN FE,CA,A.FOLICOM,LIBRE DE AIS. PRODUCTORES DE GASES + EJRCICIO(CAMINATA). SE REALIZA EDUCACION NTURICIONAL.SE DA M.MODELO + RDAS NUTRICIONALES ESCRITAS.SE RESUELVNE DUDA SY LA PTE REFIERE ENTENDER EL PLAN DIETARIO REOCMENDADO.CONTOREL 2 MESES. Asesoría Pre test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pre test Elisa para VIH: 2016-05-11
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

CLAUDIA ZORAYA RODRIGUEZ REAL
52060863
Especialidad: NUTRICION HUMANA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Calle 94 # 23-43	162777079430660	2016-10-06 09:45:54
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 8 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. VIENE A CONTROL PRENATAL, FUR 05/08/2016, G9P6A2
Enfermedad Actual
. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR PELVICO, NIEGA SANGRADO,CONOCE RIESGOS DE SU EMBARAZO ACTUAL, NO PLANIFICABA POR CONVICCIONES RELIGIOSAS
RTE DE LABORATORIOS DEL 01/10/2016 VIH NEGATIVO, PRUEBA SEROLOGICA TREPONEMICA NEGATIVA AG HBS NEGATIVO TOXOPLASMA IG G NEGATIVO CH HB DE 13.7 G SANGUÍNEO O POSITIVO UROANALISIS NEGATIVO
YA TIENE ORDEN DE ECO DE SONOLUSCENCIA
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS
Antecedentes Generales
Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALEAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 06/10/2016
30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: RTE DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 23/05/2016 UTERO Y OVARIOS NORMALES, ENDOMETRIO DE 5,8MM Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.3848
Examen Físico
General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO,FETOCARDIA NO AUDIBLE POR EDAD GESTACIONAL
GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA
EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS
NEUROLOGICO SIN DÉFICIT
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA O CAPSULA 100 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB DIA INICIANDO EL 25 DE OCTUBRE Duración del tratamiento: 5 Mes(es) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS

904902 : HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Cantidad: 1 Observación: 901304 : EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ Cantidad: 1 Observación: 901236 : UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+ Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCION CONTROL) Cantidad: 1 Observación: EN 1 MES

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

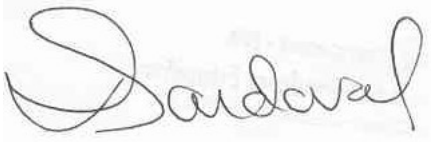
Conducta

. Conducta: CATEGORÍA DE PESO: C, SOBREPESO
FACTORES DE RIESGO: BIOLÓGICO OBSTÉTRICO: EDAD MATERNA, SOBREPESO, MULTIGESTANTE RIESGO PSICOSOCIAL BAJO
PLAN : SE FX ASA 100 PARA INICIAR EN SEMANA 11, SS TSH, UROCULTIVO, FFV , PENDIETNE ECOGRAFIA SONOLUCENCIA NUCAL YA SOLICITADA, DIRECCIONA A PEDIR CITAS DE ODONTOLOGÍA, NUTRICION , SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL(CLAP) , SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA RICA EN HIERRO Y AC FOLICO, FIBRA, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTO CUIDADO, ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA GESTANTE, SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SE EXPLICA NO DEBE VIAJAR A CLIMA CÁLIDO DURANTE LA GESTACIÓN Y SE EXPLICA SENTENCJA 335-06 DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASOS ESPECÍFICOS DE MALFORMACIÓN INCOMPATIBLE CON LA VIDA POSNATAL, RIESGO DE SALUD DE LA MADRE, O ABUSO SEXUAL , PACIENTE REFIERE ENTENDER , EXPRESA NO CUMPLE CON CRITERIOS Y CLINICAMENTE A HOY TAMPOCO SE EVIDENCIA INDICACIÓN MEDICA Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR PELVICO, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, , FIEBRE , ARDOR PARA ORINAR, VOMITO EXCESIVO O CUALQUIER OTRO QUE CONSIDERE AMERITE REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL, SE EXPLICAN SITIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS OBSTETRICAS.. Asesoría Pos test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pos test Elisa para VIH: 2016-10-06

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN
51936730
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Calle 94 # 23-43	162807079419912	2016-11-09 07:30:51
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

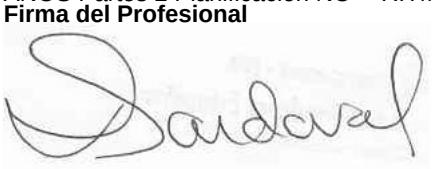
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 9 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa	Finalidad Consulta
13 Enfermedad General	. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. VIENE A CONTROL PRENATAL, EMBARAZO DE 13,4 SEMANAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD MATERNA, INTERGENESICO CORTO, MULTIGESTA, SOBREPESO, G9P6A2
Enfermedad Actual
. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA SANGRADO,
RTE DE LABORATORIOS DEL 01/11/2016 TSH 0.633 NORMAL UROCULTIVO NEGATIVO, FFV NEGATIVO ECOGRAFIA 01/11/2016 EMBARAZO DE 13 SEMANAS 0 DIA, SONOLUSCENCIA NORMAL RIESGO DE ANEUPLOIDIA CORREGIDO T: 21 DE 1 EN 443 Y T 18 DE 1 EN 528(REALIZO DR HUMBERTO BELTRÁN)
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si
Antecedentes Generales
Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALEAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 09/11/2016
30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ------ Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 29.3848
Examen Físico
General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, ÚTERO NORMO TONICO , ALTURA UTERINA 13 CM FETOCARDIA 148 X MINUTO
GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA
EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS
NEUROLOGICO SIN DÉFICIT
Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA SUSPENSION 4+4+0.4/10 G/ML/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CUCHARADA 1 HORA DESPUES DE COMIDAS Y ANTES DE ACOSTARSE Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCION CONTROL) Cantidad: 1
Observación: EN 1 MES
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL(CLAP) , SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA RICA EN HIERRO Y AC FOLICO, FIBRA, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTO CUIDADO, ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA GESTANTE, SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SE EXPLICA NO DEBE VIAJAR A CLIMA CÁLIDO DURANTE LA GESTACIÓN POR RIESGO DE ZICA Y SE EXPLICA SENTENCIA 335-06 DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASOS ESPECÍFICOS DE MALFORMACIÓN INCOMPATIBLE CON LA VIDA POSNATAL, RIESGO DE SALUD DE LA MADRE, O ABUSO SEXUAL , PACIENTE REFIERE ENTENDER , EXPRESA NO CUMPLE CON CRITERIOS Y CLINICAMENTE A HOY TAMPOCO SE EVIDENCIA INDICACIÓN MEDICA Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR PELVICO, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, , FIEBRE , ARDOR PARA ORINAR, VOMITO EXCESIVO O CUALQUIER OTRO QUE CONSIDERE AMERITE REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL, SE EXPLICAN SITIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS.. Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN
51936730
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Calle 94 # 23-43	161238053268642	2016-05-11 09:45:48
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. VIENE A CONTROL PRENATAL, FUR 20/02/2016, G8P6A1 FUP JUNIO 2015

Enfermedad Actual
. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA SANGRADO,
RTE DE LABORATORIOS DEL 06/05/2016 VIH NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO AG HBS NEGATIVO TOXOPLASMA IG G NEGATIVO CH HB DE 14 G SANGINEO O POSITIVO UROANALISIS NEGATIVO
YA TIENE ORDEN DE ECO DE SONOLUSCENCIA

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Genitourinario NIEGA SINTOMAS URINARIOS

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. VAGINITIS. CEFALEAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS: 16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (43-ING. MECANICO) E HIJOS (17-13-5-3-2-9M).G8P6C0A1V6. ING. QUIMICA. TIENEN UN PEZ DE MASCOTA.
ACTUALIZA 11/05/2016

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/02/20 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 7 Partos: 6 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PNF NO ESTA DE ACUERDO CON METODOS DE PLANIFICACION, PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES Observaciones: ----

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 166 cm Peso: 82 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.7576

Examen Físico
General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO,FETOCARDIA NO AUDIBLE POR EDAD GESTACIONAL
GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA
EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS
NEUROLOGICO SIN DEFICIT

Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

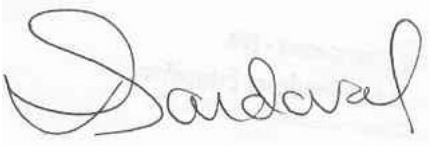
Medicamentos Formulados y/o Administrados
ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA O CAPSULA 100 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB DIA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
904902 : HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Cantidad: 1 Observación: 901304 : EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ Cantidad: 1 Observación: FLUJO VAGINAL 901236 : UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+ Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos
89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCION CONTROL) Cantidad: 1 Observación: EN 1 MES

Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: CATEGORIA DE PESO: C SOBREPESO
FACTORES DE RIESGO: BIOLOGICO-OBSTETRICO: EDAD MATERNA, MULIGESTA, INTERGENESICO CORTO, SOBREPESO PSICOSOCIAL BAJO
PLAN: SE ADICIONA ASA, PEND ECOGRAFIA YA ORDENADA , DIRECCIONA A PEDIR CITAS DE ODONTOLOGIA, NUTRICION , SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL, SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACION BALANCEADA RICA EN HIERRO Y AC FOLICO, FIBRA, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO, ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCION INTEGRAL A LA GESTANTE, SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDON PARA PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, SE EXPLICA NO DEBE VIAJAR A CLIMA CALIDO DURANTE LA GESTACION Y SE EXPLICA SENTENCIA 335-06 DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASOS ESPECIFICOS DE MALFORMACION INCOMPATIBLE CON LA VIDA POSNATAL, RIESGO DE SALUD DE LA MADRE, O ABUSO SEXUAL , PACIENTE REFIERE ENTENDER , EXPRESA NO CUMPLE CON CRITERIOS Y CLINICAMENTE A HOY TAMPOCO SE EVIDENCIA INDICACION MEDICA Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR PELVICO, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, , FIEBRE , O CUALQUIER OTRO QUE CONSIDERE AMERITE REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL, SE EXPLICAN SITIOS DE ATENCION DE URGENCIAS OBSTETRICAS. Asesoría Pos test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pos test Elisa para VIH: 2016-05-11
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN
51936730
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

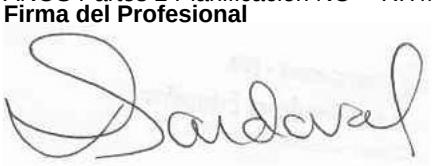
Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Calle 94 # 23-43	161617079292647	2016-07-13 07:29:50
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 5 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General	. No Aplica	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. VIENE A CONTROL
Enfermedad Actual
. REFIERE PRESENTO ABORTO RETENIDO EL 17 DE MAYO DE 2016 MANEJO FARMACOLOGICO EN MEDERI, RTE DE LAB 09/06/2016 TSH 0.801 UROCULTIVO NEGATIVO FFV VAGINOSIS BACTERIANA RTE DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 23/05/2016 UTERO Y OVARIOS NORMALES, ENDOMETRIO DE 5,8MM
FUR 11/07/2016, NO ESTA PLANIFICANDO REFIERE NO ESTA DE ACUERDO CON METODOS DE PLANIFICACIONES POR CONVICCIONES RELIGIOSAS, A PESAR DE TENER PARIDAD SATISFECHA
Evolución y Control
.
Revisión por Sistemas
Genitourinario NIEGA SINTOMAS URINARIOS
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. CEFALEAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: NIEGA Familiares: MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS: 16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (43-ING. MECANICO) E HIJOS (17-13-5-3-2-9M).G8P6C0A1V6. ING. QUIMICA. TIENEN UN PEZ DE MASCOTA.
ACTUALIZA 13/07/2016
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/07/11 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PNF NO ESTA DE ACUERDO CON METODOS DE PLANIFICACION, PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES Observaciones: RTE DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 23/05/2016 UTERO Y OVARIOS NORMALES, ENDOMETRIO DE 5,8MM
Planificación
El paciente manifiesta que No Desea Planificar Tiene Vida Sexual Activa No Planifica Número de compañeros(as): 1
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 166 cm Peso: 82 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.7576
Examen Físico
General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
MAMAS NO MASAS NO SECRECIONES NO ADENOPATIAS
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO,
GENITOURINARIO TACTO VAGINAL CERVIX CERRADO UTERO DE FORMA TAMAÑO Y CONSITENCIA NORMAL ANEXOS NO MASAS, MENSTRUANDO
EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS
NEUROLOGICO SIN DEFICIT
Diagnósticos
N760 VAGINITIS AGUDA Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
METRONIDAZOL OVULO O TAB VAGINAL 500 MG Cantidad: 7 Vía Administración: Intravaginal Dosificación: Aplicar 1 OVULO INTRAVAGINAL CADA NOCHE Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos

Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE EXPLICA IMPORTANCIA DE PLANIFICACION, SE ASESORA EN METODOS, PACIENTE NO DESEA ACCEDER A NINGUNO POR CONVICCIONES RELIGIOSAS, SE EXPLICAN RIESGOS DE UN EMBARAZO DERIVADOS DE LA EDAD MATERNA (MAYOR RIESGO DE ABORTO, EMBARAZO ECTOPICO, DIABETES GESTACIONAL, PRECLAMPSIA, ECLAPSIA,MUERTE MATERNA O FETAL DERIVADA DE ESTA ULTIMA PATOLOGIA, RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO, ALTERACIONES CROMOSOMICAS ANEUPLOIDIAS COMO SINDROME DE DOWN Y OTRAS) NO SE RECOMIENDA NUEVO EMBARAZO, REFIERE LO ENTIENDE Y LO COMENTARA CON LA PAREJA , SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, TOMAR DECISIONES LIBRES Y SIN DISCRIMINACION SOBRE LA POSIBILIDAD DE PROCREAR O NO, REGULAR LA FECUNDIDAD Y DE DISPONER DE INFORMACION Y ME MEDIOS PARA ELLO, TAMBIEN DERECHO A TENER ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA QUE PERMITAN HASTA DONDE SEA POSIBLE TENER UNA MATERNIDAD SEGURA, Y LA PREVENCION DE EMBARAZOS NO DESEADOS.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN
51936730
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TV 78H No 41C 48 SUR	163648053324225	2017-04-11 07:01:46
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	42 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CPN * ENFERMERIA #3
Enfermedad Actual
. GESTANTE CON 36SEM A HOY * ECO DEL 22/03/17 CON PARAMETROS FETALES NORMALES, PLACENTA ANTERIOR DE MADUREZ:II, CON PFE:2347g EN PERCENTIL 82.
Evolución y Control
. NIEGA URGENCIAS OBSTETRICAS
Revisión por Sistemas
Otros REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SANGRADO VAGINAL, AMNIORREA, EDEMAS Y/O PREMONITORIOS DE PREECLAMPSIA, DOLOR TIPO COLICO, REFIERE MOV. FETALES PERCIBIDOS. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No
Antecedentes Generales
Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALEAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO
11/04/17.ASA 100. Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL
Observaciones: ACTUALIZA 22/03/2017
VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ------ Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No
Planificación
El paciente manifiesta que No Responde
Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 0 ºC Talla: 165 cm Peso: 91 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 33.4252
Examen Físico
General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, OBESIDAD EN CONTROL Senos: NORMALES, PEZONES APTOS PARA LACTAR SECRETANTES Abdomen: AU:34. FCF:146 CEFALICA, ACTIVA AL EXAMEN Extremidades: NO EDEMAS EN MMII
Diagnósticos
Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: PERSISTE RIESGO POR EDAD Y OBESIDAD, SE REFUERZA:
* CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA. * MANTENER HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES. * SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES MAYOR A TRES (3) HORAS, SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA, INICIO DE CONTRACCIONES REGULADAS.
* SE INFORMA IMPORTANCIA DE EVITAR DESPLAZAMIENTOS A LUGARES CON ALTURA MENOR A 2000

MTS, POR RIESGO DE ZIKAV.

PARA LA MAMA : PEDIR CITA POSPARTO DE PLANIFICACION FAMILIAR,SE INSISTE EN IMPORTANCIA DE POMEROY, TOMAR CITOLOGIA CUATRO (4) MESES DESPUES DEL PARTO, Y TERMINAR ESQUEMA TD.
PARA EL BEBE: PEDIR CITA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON PEDIATRIA, CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNAS INICIADO EN LA CLINICA.
RECUERDE: LA LECHE MATERNA, EL MEJOR ALIMENTO PARA SU BEBE!!!
. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2017-04-11.
Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No se realiza por otras razones

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

SARA LUZ OLARTE PINZON
51912803
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	IPS COMPENSAR	171379688374181	2017-05-17 10:24:05
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	42 Año(s) 3 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Mestizo		
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**
Causa Externa	**Finalidad Consulta**	
13 Enfermedad General		

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
Enfermedad Actual
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Parámetros Básicos
Examen Físico
Diagnósticos
O839 PARTO UNICO ASISTIDO- SIN OTRA ESPECIFICACION
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE VERIFICA POR SISTEMA QUE SEGUN DX: O839 PARTO UNICO ASISTIDO , ES HOSPITALIZADA: 01/05/2017, PARA ATENCION DE PARTO, SE BUSCA COMUNICACION CON PACIENTE A NUMEROS DE CONTACTO REGISTRADOS POR REG CLIENTE: 4484782 NO RESPONDEN, 3002122138, PTE INDICA QUE NO LE COLOCARON INYECTABLE TRIMESTRAL, SE OFRECE CITA POR PLANIFICACION FAMILIAR LA CUAL RECHAZA HE INDICA QUE ELLA Y SU ESPOSO NO COMPARTEN LA PRACTICA DE PLAN FLIAR CON METODOS ARTIFICIALES, SE RECOMIENDA A PACIENTE REALIZAR SOLICITUD DE CITA PARA TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL TRES MESES POSTERIOR A LA ATENCION DE PARTO, QUE CORRESPONDERIA AL TIEMPO PARA LA TOMA, RECIEN NACIDO AFILIADO SE INDICA IMPORTANCIA DE SOLICITAR CITA DE CONTROL DE C Y D PEDIATRIA 1 VEZ, SE BRINDA INFORMACION PARA LA MADRE MOTIVOS PARA ASISTIR A URGENCIAS, S Y S DE PICOS FEBRILES HTA Y MASTITIS SI HAY HX QX RECOMENDACIONES GRALES DE ANTISEPCIA, PAUTAS PARA UNA BUENA LACTANCIA MATERNA, PARA EL RN PICOS FEBRILES,ICTERICIA NEONATAL Y ANTISEPCIA DEL MUÑON UMBILICAL, BUEN MANEJO PARA HABITOS DEL SUEÑO DEL RN Y MANEJO DE DIETA PARA LA MAMITA Y EVITAR EL COLICO DEL LACTANTE, SE SE INDICA TIEMPO PARA INICIAR ESQUEMA DE VACUNACION Y SE REFUERZA INFORMACION ACERCA DE PICO RESPIRATORIO, SE REALIZA ACTUALIZACION DE DATOS.
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

PAOLA ANDREA MARTINEZ SANDOVAL
46369935
Especialidad: ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Episodio : 2675689
Fecha : 07.11.2017

Paciente	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ		
Identificación	: CC 52110366	F. Nacimiento	: 01.02.1975
Sexo	: Femenino	Edad	: 42 Años
Especialidad	: C MEDICA NO PROGRAMADA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

" tengo diarrea "

Enfermedad Actual

paciente quien asiste a consulta prioritaria refiriendo cuadro clinico de 2 dias de evolucion consistente en malestar general asociado nauseas, emesis, deposición liquida sin moco sin sangre, niega otra sintomatologia no ha recibido medicacion actualmente sintomatica

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

DOLOR ABDOMINAL DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Historia Clínica de Ingreso

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 77
Pulso : 98
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Sat. Oxígeno(%) : 98
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 69,000
Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : pupilas isocoricas normoreactivas, escleras anictericas
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : otoscopia bilateral membranas timpanicas intergras no eritema no secreci
* -CUELLO
  Hallazgos : no masas no megalias, boca humeda amigdalas normotroficas normocromicas
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : rsrs respiratorios sin agregados , no deformidad no signso de de dficult
* -MAMA
  Hallazgos : simetricos sin alteraciones
* -CARDIACO
  Hallazgos : rscs ritmicos sin soplos sin agregados no dolor toracico
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : blando depresible doloroso en hipogastrio sin signso de irritacion peritoneal ruidos+
* -GENITALES
  Hallazgos : normoconfigurado
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : normal
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : no dolor no anormalidades no alteracion en trofismo
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo
* -MENTAL
  Hallazgos : no alteraciones en esferas
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : no plaidez, no petequias no equimosis, no alteracion en faneras

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

VIGILADO Supersalud
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico Principal : A09X
Descripción : DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente quien ingresa a consulta prioritaria refiriendo cuadro clínico de gastroenteritis viral sin signso de deshidratación s eindica hidrtacion oral dieta atsringenmte emddia isntomaticas, se da salida con recomendaciones generales y signos de alarma por los cuales asistir a urgencias, dolor de cabeza, fiebre, vomito, signos de dificultad respiratoria ,dolor torácico, dolor abdominal , sangrado , déficit neurológico motor o sensitivo paciente acepta a conformidad

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003022
Responsable : UMBARILA RUBIO SERGIO IGNACIO
Registro : 1016005672
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 07.11.2017 Hora : 09:56

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Episodio : 3099089
Fecha : 28.11.2017

Paciente	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ		
Identificación	: CC 52110366	F. Nacimiento	: 01.02.1975
Sexo	: Femenino	Edad	: 42 Años
Especialidad	: C MEDICA NO PROGRAMADA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica
Informante : Paciente
Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

"ESTA ALERGIA "

Enfermedad Actual

REFIERE DE 6 MESES DE EVOLUCION DE EXANTEMA EN LA MANO DERECHA MANEJO CON BETAMETASONA Y CON COTRIMAZOL SIN MEJORIA REFIERE QUE EN PCASINES SE FORMAN GRIETAS DOLOROSAS QUE PRESENTA SANGRADO ESCASO

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA FIEBRE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA SECRECION OCULAR , NIEGA RINORREA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR EN EL PECHO

* RESPIRATORIO

NIEGA DISNEA , NIEGA TOS

* GASTROINTESTINAL

NIEGA DIARREA , NIEGA EMESIS

* GENITOURINARIO

NIEGA SINTOMA SURINARIOS IRRITATIVOS

* LOCOMOTOR

NIEGA MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ARTRALGIAS

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA , NIEGA ALTERACION DEL SENSORIO, NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ALTERACION DE COMPORTAMIENTO , NO IDEACION SUICIDA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA , NIEGA POLIURIA

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General	: Bueno
Color de la Piel	: Normal
Estado Hidratación	: Hidratado
Estado de Conciencia	: Alerta
Estado del Dolor	: 0
Orientado en Tiempo	: Si
Orientado en Persona	: Si
Orientado en Espacio	: Si
Posición Corporal	: Normal
Condición al llegar	: Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión	: Manual
Presión Arterial(mm Hg)	: 110 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg)	: 77
Lugar de la Toma	: Brazo Derecho
Posición	: Sedestación
Pulso	: 80
Pul/min Tomado	: Sí
Presente / ausente	: Presente
Ritmico/Arritmico	: Rítmico
Lugar de la Toma	: Radial Derecho
Intensidad del Pulso	: Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min)	: 18
Ventilación Asistida	: No
Sat. Oxígeno(%)	: 95
FIO2(%)	: 21
Frec. Cardíaca	: 80
Temperatura	: Normal
Peso(Kg)	: 81,000
Talla(cm)	: 165
Superficie Corporal(m2)	: 1,94
IMC(Kg/m2)	: 29,75

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : NORMOCEFALO
* -OJOS
  Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS , ISOCORIA NORMOREACTIVA
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL , OROFARINGE NO CONGESTIVA
* -CUELLO
  Hallazgos : TIROIDES NO PALPABLE , NO MASAS , NO ADENOMEGALIAS
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : SIMETRICO NORMOEXPANSIVO , RSRS SIN AGREGADOS , NO HAY SDR
* -MAMA
  Hallazgos : NO SE EXPLORA
* -CARDIACO
  Hallazgos : RSCS RITMICOS SIN SOPLOS , NO GALOPES
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS , PERISTALTISMO NORMAL ,
* -GENITALES
  Hallazgos : NO SE EXPLORA
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : NO SE EXPLORA

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : ADECUADA PERFUSION DISTAL PULSOS SIMETRICOS

* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : SIN EDEMA PULSOS SIMETRICOS DE BUENA INTENSIDAD

* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : NORMAL

* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : ALERTA ORIENTADO NO FOCALZIA FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES ,

* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : DESCAMCION IMPORTANTE3 EN ABAS MANOS D EPREDOMINIO DERECHO CN ERITEMA ASOCIADO

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : L239
Descripción : DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPEC
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 28.11.2017 Hora : 07:46
  Código Diagnóstico : R635
  Nombre Diagnóstico : AUMENTO ANORMAL DE PESO
  Clasificación :
  Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

PTE CON DERMATITIS ALERGICA LA CUAL HA MANEJADO CON CORTICOIDE TOIPICO DPOY INDICACION DE MEZCLA CON HUMECTANTE ACEITE MINERAL ,
Y MANEJO DE FACTORES AMBIENTALES , PTE TIENE BUENA ADHERENCIA A PROTECCION A DICHAS NOXAS , SOLICITO CONCEPTO DE DERMATOLGIA ENVCIO A NUTRICION
HABITOS DE VIDA SALUDABLE : DIETA RICA EN FRUTAS Y VEGETALES FRESCOS , DISMINUIR CONSUMO DE SAL Y GRASAS , ACTIVIDAD FISICA SUPERVISADA

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000001882
Responsable : RAMOS PARDO GERLEY DIDACIO
Registro : 79923959
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 28.11.2017 Hora : 07:47

VIGILADO Supersalud
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Calle 94 # 23-43	170867079393212	2017-04-18 09:46:27
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	42 Año(s) 2 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. VIENE A CONTROL PRENATAL, EMBARAZO DE 36,5 SEMANAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD MATERNA, INTERGENESICO CORTO, MULTIGESTA, SOBREPESO, G9P6A2

Enfermedad Actual
. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA AMNIORREA, NIEGA SÍNTOMAS DE INMINENCIA DE ECLAMPSIA, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PERCIBE ACTIVOS
RTE DE LABORATORIOS DEL 08/04/2017 VIH NEGATIVO, PRUEBA SEROLOGICA TREPONEMICA NEGATIVA HEMOGRAMA HB 12.5 PLAQUETAS DE 182.000 UROANALISIS NEGATIVO PROTEINURIA NEGATIVA, CULTIVO VAGINORECTAL DE STREPTOCOCO NEGATIVO
ECOGRAFIA 11/04/2017 EMBARAZO DE 36 SEMANAS 2 DIAS ,FETO EN TRANSVERSO, PLACENTA ANTERIOR GRADO II, LIQUIDO AMNIÓTICO REPORTADO NORMAL PESO FETAL ESTIMADO EN PERCENTIL 65 (REALIZO DR EDGAR CASTELLANOS)

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales
Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALEAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 18/04/2017
VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ------ Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 91 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 33.4252

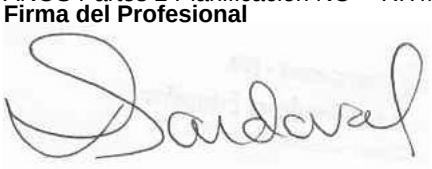
Examen Físico
General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, ÚTERO NORMO TONICO , ALTURA UTERINA 32 CM FETOCARDIA 148 X MINUTO AL EXAMEN POR MANIOBRAS DE LEOPOLD CEFALICO
GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA
EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS
NEUROLOGICO SIN DEFICIT

Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
73530001 : PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO (PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO) Cantidad: 1 Observación: EMBARAZO DE 36,5 SEMANAS, G9P6A2, PENDIENTE CONFIRMAR SITUACION FETAL 881431 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL ? Cantidad: 1 Observación: CONFIRMAR SITUACION FETAL
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL (CLAP) , SE DAN RECOMENDACIONES, CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA Y PLANIFICACIÓN POSPARTO,SE DA OPCION DE LIGADURA DE TROMPAS, NI LA PACIETNE NI EL ESPOSO QUE LA ACOMPAÑAN ACEPTAN REFIERE POR CONVICCION RELIGIOSA, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES, CONTRACCIONES UTERINAS, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, DOLOR DE CABEZA, ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, DOLOR EN BOCA DEL ESTOMAGO, DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE, DOLOR BAJO O IRRADIADO A ESPALDA, ARDOR PARA ORINAR, PIES AMANECEN HINCHADOS; REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL, SE DA REMISIÓN PARA CONTINUAR ATENCIONES INSTITUCIONALES EN IPS DEL PARTO Y ATENCIÓN DEL EVENTO OBSTÉTRICO. Asesoría Pos test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pos test Elisa para VIH: 2017-04-18
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN
51936730
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Calle 94 # 23-43	163517079536685	2017-01-18 07:42:16
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. VIENE A CONTROL PRENATAL, EMBARAZO DE 23,4 SEMANAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD MATERNA, INTERGENESICO CORTO, MULTIGESTA, SOBREPESO, G9P6A2

Enfermedad Actual
. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA AMNIORREA,NIEGA SÍNTOMAS DE INMINENCIA DE ECLAMPSIA, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS
RTE DE ECOGRAFIA DE DETALLE ANATOMICO 30/12/2016 EMBARAZO DE 20 SEMANAS 5 DÍAS , PLACENTA ANTERIOR GRADO II, LIQUIDO AMNIÓTICO REPORTADO NORMAL PESO FETAL ESTIMADO EN PERCENTIL 14 A 46 ,DESCRIPCIÓN DE MORFOLOGÍA FETAL DENTRO DE LIMITES NORMALES, NO OBSERVARON ALTERACIÓN ANATÓMICA EN EL ESTUDIO (REALIZO DR ERNESTO PEREZ)

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales
Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALEAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 18/01/2017
VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ------ Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 87 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 31.9559

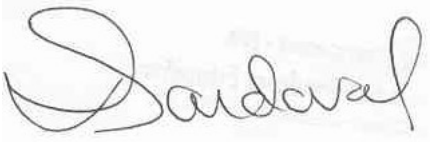
Examen Físico
General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, ÚTERO NORMO TONICO , ALTURA UTERINA 23 CM FETOCARDIA 148 X MINUTO
GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA
EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS
NEUROLOGICO SIN DÉFICIT

Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
902213 : HEMOGLOBINA + Cantidad: 1 Observación: 906129 : Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig M POR

EIA + Cantidad: 1 Observación: 906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1 Observación: 903886 : PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) Cantidad: 1 Observación: REALIZAR DESPUES DEL 23 DE ENERO
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCION CONTROL) Cantidad: 1 Observación: EN 1 MES
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL (CLAP) , SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA RICA EN FIBRA,HIERRO Y ÁCIDO FOLICO, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO, SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL,SE EXPLICA NO DEBE VIAJAR A CLIMA CÁLIDO DURANTE LA GESTACIÓN POR RIESGO DE ZICA, SE INDICA VACUNACION TETANO, TOSTSFERINA(SEMANA 26) , INFLUENZA GESTACIONAL, CURSO PROFILÁCTICO, SE ESTIMULA ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A GESTANTES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS ,CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES, CONTRACCIONES UTERINAS, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, DOLOR DE CABEZA, ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, DOLOR EN BOCA DEL ESTOMAGO, FIEBRE , DOLOR BAJO O IRRADIADO A ESPALDA, ARDOR PARA ORINAR, PIES AMANECEN HINCHADOS REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL. Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN
51936730
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Calle 94 # 23-43	170187079306155	2017-02-20 07:50:02
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	42 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.

Teléfonos
4484782

Celular
3002122138

Ocupación
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS

Acompañante
ASISTE SOLA

Teléfono del Acompañante

Responsable
JULIO CONTRERAS

Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

Etnia

¿Cuál?

Estado Civil

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. VIENE A CONTROL PRENATAL, EMBARAZO DE 28,5 SEMANAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD MATERNA, INTERGENESICO CORTO, MULTIGESTA, SOBREPESO, G9P6A2

Enfermedad Actual
. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA AMNIORREA,NIEGA SÍNTOMAS DE INMINENCIA DE ECLAMPSIA, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS
RTE DE LAB 28/01/2016 PTOG (75 GR) BASAL 82 POST 154,97 PRUEBA SEROLOGICA TREPONEMICA NEGATIVA , TOXOPLASMA IG M NEGATIVO, HB 12.9

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS

CURSO PSICOFISICO YA
VACUNACION PENDIENTE ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales
Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALEAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 20/02/2017
VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ------ Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 88 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 32.3232

Examen Físico
General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, ÚTERO NORMO TONICO , ALTURA UTERINA 27 CM FETOCARDIA 148 X MINUTO
GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA
EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS
NEUROLOGICO SIN DÉFICIT

Diagnósticos
Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

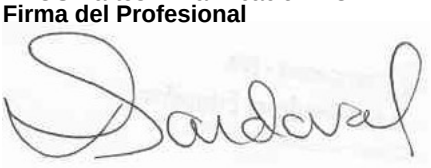
Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCION CONTROL) Cantidad: 1
Observación: EN 1 MES
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL (CLAP) , SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA RICA EN FIBRA,HIERRO Y ACIDO FOLICO, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO, SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL,SE EXPLICA NO DEBE VIAJAR A CLIMA CÁLIDO DURANTE LA GESTACIÓN POR RIESGO DE ZICA, SE INDICA VACUNACION TETANO, TOSTSFERINA(SEMANA 26) , INFLUENZA GESTACIONAL, SE ESTIMULA ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A GESTANTES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS ,CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES, CONTRACCIONES UTERINAS, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, DOLOR DE CABEZA, ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, DOLOR EN BOCA DEL ESTOMAGO, FIEBRE , DOLOR BAJO O IRRADIADO A ESPALDA, ARDOR PARA ORINAR, PIES AMANECEN HINCHADOS REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL. Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN
51936730
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Historia Clinica

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	Calle 94 # 23-43	170517079314134	2017-03-22 07:53:53
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	42 Año(s) 1 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138
Ocupación	**Acompañante**	**Teléfono del Acompañante**
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	
Responsable	**Teléfono del Responsable**	**Parentesco del Responsable**
JULIO CONTRERAS		
Etnia	**¿Cuál?**	
Estado Civil	**¿Cuál?**	**Aseguradora**

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. Detección de alteraciones de embarazo

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. VIENE A CONTROL PRENATAL, EMBARAZO DE 32 SEMANAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD MATERNA, INTERGENESICO CORTO, MULTIGESTA, SOBREPESO, G9P6A2

Enfermedad Actual
. REFIERE DOLOR BAJO SENSACION DE PESO AL TERMINAR LA JORNADA LABORAL Y HOY SE LEVANTO CON LA MISMA SENSACION, NIEGA SANGRADO, NIEGA AMNIORREA,NIEGA SÍNTOMAS DE INMINENCIA DE ECLAMPSIA, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PERCIBE ACTIVOS

Evolución y Control
.

Revisión por Sistemas
Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales
Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALEAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 22/03/2017
VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO
CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES
OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ------ Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 ºC Talla: 165 cm Peso: 89 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 32.6905

Examen Físico
General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR
ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, ÚTERO NORMO TONICO , ALTURA UTERINA 31 CM FETOCARDIA 148 X MINUTO
GENITOURINARIO TV CERVIX CORTO CERRADO, NO SANGRADO, NO LEUCORREA
EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS
NEUROLOGICO SIN DÉFICIT

Diagnósticos
O470 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
907106 : UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación: 906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1 Observación: 906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *+ Cantidad: 1 Observación: 902208 : HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA.

HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO + Cantidad: 1 Observación: 901217 : CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA. ORINA Y HECES * Cantidad: 1 Observación: CULTIVO VAGINORECTAL DE STREPTOCOCO

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881431 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL ? Cantidad: 1 Observación: EMBARAZO DE 32 SEMANAS, REALIZAR EN 3 SEMANAS CONTROL DE PESO FETAL 89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCION CONTROL) Cantidad: 1 Observación: EN 3 SEMANAS

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 170517079314134 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 8 Fecha de Iniciación: 2017/03/22 Fecha de Finalización: 2017/03/29 Justificación/Observaciones: EMBARAZO DE 32 SEMANAS No Autorización 11397227, NIT: 860037777

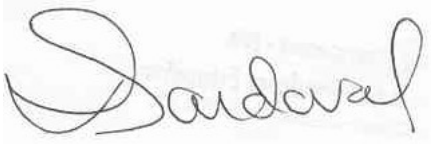
Conducta

. Conducta: SS ECOMAS CERVICOMETRIA PRIORITARIA --------VUELVE LECTURA TELEFONICA POR IDIME POR QUE SE DAÑO LA IMPRESORA Y EN SERVICIO AL CLIENTE CLARIZA INFORMA NO LA PUEDEN SUBIR AL SISTEMA, INFORME VERBAL: EMBARAZO DE 33,2 SEMANAS POR BIOMETRIA, PFE EN PERCENTIL 82 , PLACENTA ANTERIOR GRADO II ILA 11 CM NORMAL CERVICOMETRIA DE 34MM SIN SIGNOS DE EMBUDIZACION, NORMAL BAJO RIESGO DE PARTO PRETERMINO (REALIZO DR CASTELLANOS)------PLAN SE DA INCAPACIDAD POR 8 DIAS, SS LABORATORIOS DE ULTIMO TRIMESTRE Y ECOGRAFIA, SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL(CLAP) , SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA RICA EN FIBRA, HIERRO Y CALCIO, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO, SE ESTIMULA ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A GESTANTES,SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS ,CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES, CONTRACCIONES UTERINAS, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, DOLOR DE CABEZA ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, DOLOR EN BOCA DEL ESTOMAGO, DOLOR ABDOMINAL,O FIEBRE, DOLOR BAJO O IRRADIADO A ESPALDA, ARDOR PARA ORINAR, PIES AMANECEN HINCHADOS REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL. Asesoría Pre test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pre test Elisa para VIH: 2017-03-22

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN
51936730
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TR 78 #41F-28	170287079289046	2017-02-04 09:43:57
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	42 Año(s) 0 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138

Ocupación	Acompañante	Teléfono del Acompañante
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
JULIO CONTRERAS		

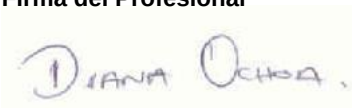
Etnia	¿Cuál?	
Mestizo		

Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	-- No Aplica --	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
SESION VI. PUERPERIO. CUIDADOS DEL RN. PLANIFICACION FAMILIAR
Se dan indicaciones de señales de alarma durante el puerperio e importancia de tener cuidados adecuados en el posparto. Se da información de cuidados básicos del bebé al llegar a casa, referentes con alimentación, sueño, aseo y cuidados básicos. Se recalca importancia de la planificación familiar y asistir a los controles posparto de seguimiento a la lactancia materna, control posparto en institución que atendió el parto, planificación familiar, toma de citología tres a cuatro meses después del parto y terminar esquema TD.

Plan Manejo
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Diagnósticos
Z321 EMBARAZO CONFIRMADO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



DIANA DEL PILAR OCHOA COLORADO
52547719
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TRV 78H 41 C 48 SUR	170147079340278	2017-01-14 09:49:36
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138

Ocupación	Acompañante	Teléfono del Acompañante
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
JULIO CONTRERAS		

Etnia	¿Cuál?	
Mestizo		

Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	-- No Aplica --	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
SESION I Y II
Plan Manejo
SESION I. CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES, HABITOS POSTURALES.
Se realiza inducción al curso informando temas a tratar y compromisos durante el desarrollo del mismo. Se da inicio con la información respecto a los cambios físicos y emocionales durante la gestación, y la importancia de mantener unas posturas adecuadas durante las actividades diarias y al dormir y descansar. Se explica importancia de respiración adecuada durante las contracciones (respiración lenta profunda, superficial, jadeo y de pujo), y los beneficios del ejercicio diario (caminata) como entrenamiento cardiovascular.
SESION II. ACTIVIDAD FISICA CORPORAL Y MANEJO ADECUADO DE LA RESPIRACION
Se da indicación específica de la importancia de oxigenar adecuadamente durante las contracciones y el trabajo de parto y parto, a fin de no generar lesiones en el SNC del bebé, y lograr control del dolor durante esta etapa; se indican los beneficios del ejercicio diario y la caminata como entrenamiento cardiovascular de prepara
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
CURSO PSF
Diagnósticos
Z321 EMBARAZO CONFIRMADO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

SANDRA YURANY TARAZONA GARCIA
53073077
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TR 78 #41F-28	170147079340517	2017-01-21 10:13:52
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138

Ocupación	Acompañante	Teléfono del Acompañante
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
JULIO CONTRERAS		

Etnia	¿Cuál?	
Mestizo		

Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	-- No Aplica --	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
SESION IV. DESARROLLO DEL BEBE Y VINCULO AFECTIVO
Se dan indicaciones generales de las etapas del desarrollo intrauterino del bebé y se dan pautas básicas de estimulación en cada uno de los trimestres, resaltando la importancia de la responsabilidad que tendrán como padres en el proceso de orientación y cuidado de una nueva vida.

Plan Manejo
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Diagnósticos
Z321 EMBARAZO CONFIRMADO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

DIANA DEL PILAR OCHOA COLORADO
52547719
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TR 78 #41F-28	170217203315907	2017-01-21 09:17:07
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138

Ocupación	Acompañante	Teléfono del Acompañante
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
JULIO CONTRERAS		

Etnia	¿Cuál?	
Mestizo		

Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	-- No Aplica --	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
SESION III. NUTRICION Y LACTANCIA
Se desarrolla sesión educativa resaltando la importancia de una dieta adecuada y balanceada tanto durante la gestación como en el periodo de lactancia, se revisan modelos de dietas. Se revisan beneficios, creación de vínculo afectivo e importancia en el desarrollo adecuado del bebé a través de la lactancia materna.

Plan Manejo
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
Diagnósticos
Z321 EMBARAZO CONFIRMADO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

DIANA DEL PILAR OCHOA COLORADO
52547719
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

compensar - EPS

Procedimiento

Nº Id Afiliado	Atendido En	Nº Autorización	Fecha y Hora Atención
79643564	TV 78H No 41C 48 SUR	170247079517162	2017-01-28 09:02:20
Nº Id Paciente	**Tipo ID**	**Estrato**	**Programa**
52110366	CC	2	POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	F	O	?	01/02/1975	41 Año(s) 11 Mes(es)

Dirección Residencia	Teléfonos	Celular
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	4484782	3002122138

Ocupación	Acompañante	Teléfono del Acompañante
TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	ASISTE SOLA	

Responsable	Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
JULIO CONTRERAS		

Etnia	¿Cuál?	
Mestizo		

Estado Civil	¿Cuál?	Aseguradora

Causa Externa	Finalidad Procedimiento	Ambito
13 Enfermedad General	-- No Aplica --	Ambulatorio

Descripción del Procedimiento
V SESION
Plan Manejo
CURSO PSF
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
FASES DEL PARTO Y RESPIRACION
Se realiza la explicación de cada una de las fases del trabajo de parto y parto, con la respectiva indicación de cómo respirar en cada situación, se indica en qué momento deben ir a la institución para ser atendidas y cuál es el proceso administrativo de remisión para la atención del mismo.
Diagnósticos
Z321 EMBARAZO CONFIRMADO
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional

SARA LUZ OLARTE PINZON
51912803
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Episodio : 4847303
Fecha : 22.02.2018

Paciente	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ		
Identificación	: CC 52110366	**F. Nacimiento**	: 01.02.1975
Sexo	: Femenino	**Edad**	: 43 Años
Especialidad	: 10GTC SALUD OCUP EMPRESARIAL		
Aseguradora	: ISAGRO COLOMBIA SAS		

Historia Clínica Audiometría

Audiometría Adultos

Detalle Exposición

Exposición Laboral con Ruido : No

Exposición Extralaborar con Ruido : No

Sintomas

Sintoma : PRURITO
Niega : X

Sintoma : ACUFENOS
Afirma : X
Observaciones : OIDO DERECHO

Sintoma : VÉRTIGO
Niega : X

Sintoma : OTORREA
Niega : X

Sintoma : OTALGIA
Afirma : X
Observaciones : OIDO DERECHO

Sintoma : DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA
Afirma : X
Observaciones : SENSACIÓN DE "OIDO TAPADO"

Sintoma : OTROS
Niega : X

Otoscopia

Exámen : OTOSCOPIA OÍDO DERECHO
Anormal : X
Observación : TAPON TOTAL DE CERUMEN

Exámen : OTOSCOPIA OÍDO IZQUIERDO
Anormal : X
Observación : EXCESO DE CERUMEN NO TAPON, MT INTEGRA

Audiograma

* **Valoración Auditiva** : OIDO DERECHO
500 Hz : 15,00
1000 Hz : 20,00
2000 Hz : 25,00
3000 Hz : 35,00
4000 Hz : 30,00
6000 Hz : 70,00
8000 Hz : 80,00

Promedio Total : 27,50
Diagnóstico Gatiso : Hipoacusia Leve

* **Valoración Auditiva** : OIDO IZQUIERDO

VIGILADO Supersalud
PROGRAMA COMPENSAR EPS
PLAN COMPLEMENTARIO
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica Audiometría

500 Hz : 15,00
1000 Hz : 10,00
2000 Hz : 25,00
3000 Hz : 30,00
4000 Hz : 25,00
6000 Hz : 30,00
8000 Hz : 30,00

Promedio Total : 22,50
Diagnóstico Gatiso : Normal

Diagnósticos Descriptivos : OD: DESCENSO LEVE EN 3000HZ, 4000Hz, MODERADAMENTE SEVERO EN 6000HZ Y SEVERO EN 8000HZ. OI: DESCENSO LEVE EN 3000Hz, 6000 Y 8000Hz

Tabla de Diagnósticos

* **Fecha del Registro** : 22.02.2018 **Hora** : 08:22
Diagnóstico : H919
Descripción : HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación Diagnóstico : Diag. Relacionado Nº1
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Responsable : REYES MUÑOZ LUZ ANGELA
Otras Observaciones : OD: DESCENSO LEVE EN 3000HZ, 4000HZ, MODERADAMENTE SEVERO EN 6000HZ Y SEVERO EN 8000HZ. OI: DESCEN

Recomendaciones Audiometría

* **Recomendación** : REMISIÓN EPS
Aplica : X
Recomendaciones Especificas : ORL

* **Recomendación** : CONTROL UN AÑO
Aplica : X
Recomendaciones Especificas : OCUPACIONAL

* **Recomendación** : VALORACIÓN ORL
Aplica : X
Recomendaciones Especificas : POR SU EPS

Responsable Firmar
Fecha : 22.02.2018 **Hora** : 08:24
Interlocutor : 2000005283
Responsable : REYES MUÑOZ LUZ ANGELA
Especialidad : AUDIOLOGIA

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Episodio : 5175767
Fecha : 08.03.2018

Paciente	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ		
Identificación	: CC 52110366	F. Nacimiento	: 01.02.1975
Sexo	: Femenino	Edad	: 43 Años
Especialidad	: 10CTC MEDICINA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : ING QUIMICA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente
Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

" un problema en el oido y la espalda"

Enfermedad Actual

refiere en su empresa le realziaron evaluacoin medica hace 15 dias le encontraron cerumen oimpactado, le ordenaron lavado de oido realziado hace 8 dias, con sensacion de tinnitus leve , no sangrado, no secrecion purulenta.

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NO REFIERE.

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NO DISGEUSIA , NO EPISTAXIS , NO DOLOR OCULAR , NO OTALGIA, NO RINORREA, NO ODINOFAGIA.

* CARDIOVASCULAR

NO DOLOR PRECORDIAL , NO PALPITACIONES , NO TAQUICARDIA, NO SINCOPE.

* RESPIRATORIO

NIEGA TOS O EXPECTORACION EN EL MOMENTO , NO DISNEA , NO DOLOR TORACICO.

* GASTROINTESTINAL

DEPOSICIONES NORMALES DIARIAS

* GENITOURINARIO

DIURESIS 3 A 5 AL DIA DE CARACTERISTICAS NORMALES

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION FUNCIONAL. MARCHA NORMAL.

* OSTEOARTICULAR

DOLOR EN REGION LUMBAR DERECHA , SE EXACERBA CON DECUBITO DORSAL PRESION LOCAL Y CAMBIOS DE POSICIO

* SISTEMA NERVIOSO

NO CEFALEA, NO PARESTESIAS/DISESTESIAS, NO CAMBIOS EN LENGUAJE SENSIBILIDAD O MOTRICIDAD

* PIEL Y ANEXOS

NO LESIONES, NO ICTERICIA, NO ALOPECIA, NO PRURITO, NO PETEQUIAS ESPONTANEOS.

* PSIQUIATRICOS

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Historia Clínica de Ingreso

DUERME BIEN, NO CAMBIOS EMOCIONALES O AFECTIVOS MAYORES EN EL MOMENTO .

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

PESO CONSTANTE, NO POLIDISPIA, NO POLIFAGIA, NO ASTENIA, NO ADINAMIA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 116 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 85
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Frec. Cardíaca : 72
Peso(Kg) : 84,000
Talla(cm) : 165
Superficie Corporal(m2) : 1,97
IMC(Kg/m2) : 30,85

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : normocefalo, no hay masas ni deformidades.
* -OJOS
  Hallazgos : pupilas isocoricas , conjuntivas rosadas, movimientos normales, no secre
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : otoscopia normal. no rinorrea. orofaringe normal mucosa oral humeda.
* -CUELLO
  Hallazgos : no masas ni adenopatias, no ingurgitacion yugular.
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : expansion simetrica, ruidos respiratorios normales, sin agregados.
* -MAMA
  Hallazgos : simetricas, no masas, no telorrea ni inversion de pezones.
* -CARDIACO
  Hallazgos : ruidos cardiacos ritmicos, sin agregados.
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : ruidos intestinales (+), blando, no masas ni megalias, no dolor, no sign
* -GENITALES
  Hallazgos : no se explora.
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : no se explora.
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : no edemas, pulsos simetricos y de buena amplitud.
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : no edemas, pulsos simetricos y de buena amplitud.
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : no deformidades, arcos de movimiento completos.tension muscular paravertebral lumbar baja derecha lasegue negativo
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo, no signos meningeos, reflejos normales
* -MENTAL

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : con memoria conservada, eutimia al momento del examen.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : piel rosada, no ictericia, no lesiones, no alopecia, no cianosis.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

se dan recomendaciones generales, educación sobre malos hábitos posturales, el sobreesfuerzo, las posturas incorrectas, la debilidad muscular, la vida sedentaria, la presión emocional; mejoras en
ergonomía y pausas activas, ubicación y movimientos en sitio de trabajo, tener rutina de ejercicio físico carga simétrica de peso, se formula naproxeno via oral, se da orden para inciar terapia fisica , se dan signos de alarma por los que reconsultar,se exolcian sintoma sbenignos en oido y ex fisico en conducto autivo normal , medidas conservadoras y signos de alamra . refiere entender y aceptar.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000001794
Responsable : BENITEZ VARGAS MARCO EMILIO
Registro : 74360436
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 08.03.2018 Hora : 08:24

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Episodio : 7320938
Fecha : 13.06.2018

Paciente	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ		
Identificación	: CC 52110366	F. Nacimiento	: 01.02.1975
Sexo	: Femenino	Edad	: 43 Años
Especialidad	: C MEDICA NO PROGRAMADA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : ING QUIMICA
Vive Solo : Familiares
Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

"tengo malestar general"

Enfermedad Actual

paciente quien asiste a consulta prioritaria refiriendo cuadro clinico de 2 dias de evolucion consistente en malestar general asociado a odinofagia , disfagia, tos no expectorante, fiebre no cuantificada, no dificultad respiratoria , no emesis, no diarrea, no hiporexia niega otra sintomatologia no ha recibido medicacion actualmente sintomatica

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

VIGILADO Supersalud
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
Pulso : 80
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Sat. Oxígeno(%) : 95
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 69,000
Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : normocefalo, cefalea frontal

* -OJOS
Hallazgos : pupilas isocoricas normoreactivas, escleras anictericas

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : otoscopia bilateral membranas timpanicas intergras no eritema no secreci

* -CUELLO
Hallazgos : no masas no megalias, boca humeda amigdalas hipertroficas normocromicas

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : rsrs respiratorios sin agregados , no deformidad no signso de de dficult

* -MAMA
Hallazgos : simetricos sin alteraciones

* -CARDIACO
Hallazgos : rscs ritmicos sin soplos sin agregados no dolor toracico

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : blando depresible no doloroso sin signso de irritacion peritoneal ruidos

* -GENITALES
Hallazgos : normoconfigurado

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : normal

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : no dolor no anormalidades no alteracion en trofismo

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo

* -MENTAL
Hallazgos : no alteraciones en esferas

* -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : no palidez, no petequias no equimosis, no alteracion en faneras

VIGILADO Supersalud
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : J00X
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente quien ingresa a consulta prioritaria refiriendo cuadro clínico de rinofaringitis viral sin signos de compromiso respiratorio no signos de dificultad respiratoria, no signos de sirs se indica analgesia y medidas sintomáticas, asi como evitar polucion , tabaco , contacto con animales se da salida con recomendaciones generales y signos de alarma por los cuales asistir a urgencias, dolor de cabeza, fiebre, vomito, signos de dificultad respiratoria ,dolor torácico, dolor abdominal , sangrado , déficit neurológico motor o sensitivo paciente acepta a conformida

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003022
Responsable : UMBARILA RUBIO SERGIO IGNACIO
Registro : 1016005672
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 13.06.2018 Hora : 15:58

VIGILADO Supersalud
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Episodio : 7336380
Fecha : 14.06.2018

Paciente	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ		
Identificación	: CC 52110366	F. Nacimiento	: 01.02.1975
Sexo	: Femenino	Edad	: 43 Años
Especialidad	: C MEDICA NO PROGRAMADA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : ING QUIMICA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente
Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

VIENE POR QUE TIENE DOLOR EN EL HOMBRO DER.

Enfermedad Actual

DICE QUE DESDE AYER TIENE DOLOR EN EL HOMBRO DER ASOCIADO A LOS MOVIMIENTO Y EL ESFUERZO FISICO NO TIEN DEFICIT NEUROLOGICO Y MEJORA CON EL REPOSO NO TIENE OTROS SINTOMAS RELACINADOS NO TIENE OTROS MOTIVOS DE CONSUTLA

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NORMAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

VICIOS DE REFRACCION

* CARDIOVASCULAR

NO EDEMA D MEII

* RESPIRATORIO

NO DISNEA

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESINAL DIARIO

* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 3
Condición al llegar : Sobrio
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Pulso : 76
Pul/min Tomado : Sí
Frec. Cardíaca : 76

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Peso(Kg) : 83,000
Talla(cm) : 164
Superficie Corporal(m2) : 1,96
IMC(Kg/m2) : 30,86
Perímetro Abdominal(cm) : 93,0

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : NORMAL
* -OJOS
  Hallazgos : NORAML
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : NO TIENE ERITEMA FARINGEO NO PLACAS
* -CUELLO
  Hallazgos : NO SE PALPA TIFROIDES TIENE DOLOR A LA PALPAICON DE LA MUSC PARAVERTE
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : ADECUDOI MURMULLO VESICUALR DOLOR A LA PALPAICON DE LINEA PARAEST DER
* -CARDIACO
  Hallazgos : NORMAL
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : NO TIENE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA
* -GENITALES
  Hallazgos : NO SE EXPLORA.
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : TIENE DOLOR A LA PALPACION DEL HOMBRO DER,
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : NO TIENE EDEMA D EMII
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : NO RMAL
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : NO TIENE DEFICIT NEUROLOGIC

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M796
Descripción : DOLOR EN MIEMBRO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 14.06.2018 Hora : 09:53
  Código Diagnóstico : M940
  Nombre Diagnóstico : SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]
  Clasificación :
  Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

NO TIENE DEFICIT NEUROLOGICO POR TAL RZON INICIO MANEJO AMBULATORIO CON REPOSO CON INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS CON NAPROXEN 250 MG CADA 8 HORAS CON SIGNOS DE ALARMA FRENTE A PERSITEDNCIA DE LOS SINTOMAS O DEFICIT NEUROLOGICO O LIMITACION FUNCIONAL PARA QUE RECONSUTLE LE EXPLICO EL DX EL PRONOSTICO Y EL MANEJO INSTUARADO.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000001808

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Historia Clínica de Ingreso

Responsable : CORTES AMORTEGUI LUIS HORACIO
Registro : 79285734
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 14.06.2018 Hora : 09:53

VIGILADO Supersalud
PROGRAMA COMPENSAR EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO RESOLUCIÓN 1166
PLAN COMPLEMENTARIO RÉGIMEN SUBSIDIADO RESOLUCIÓN 1167
Línea Gratuita Nacional 018000910383

VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Episodio : 4877398
Fecha : 23.02.2018

Paciente	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ		
Identificación	: CC 52110366	F. Nacimiento	: 01.02.1975
Sexo	: Femenino	Edad	: 43 Años
Especialidad	: C MEDICA NO PROGRAMADA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

" tengo dolor de oido "

Enfermedad Actual

paciente quien asiste a consulta prioritaria refiriendo cuadro clinico de 3 dias de evolucion consistente en malestar general asociaod aotalgia derecha no otorrea no hipoacusia no fiebre niega otra sintomatologia no ha recibido medicacion actualmente sintomatica

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
Pulso : 89
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Sat. Oxígeno(%) : 95
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 69,000
Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
  Hallazgos : normocefalo
* -OJOS
  Hallazgos : pupilas isocoricas normoreactivas, escleras anictericas
* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
  Hallazgos : otoscopia bilateral membranas timpanicas intergras no eritema no secreciones , se evidencia tapon de verumen 80% oído derecho no otorrea no masas retro ni preauriculares
* -CUELLO
  Hallazgos : no masas no megalias, boca humeda amigdalas normotroficas normocromicas
* -TORAX Y PULMONES
  Hallazgos : rsrs respiratorios sin agregados , no deformidad no signso de de dficult
* -MAMA
  Hallazgos : simetricos sin alteraciones
* -CARDIACO
  Hallazgos : rscs ritmicos sin soplos sin agregados no dolor toracico
* -ABDOMEN Y PELVIS
  Hallazgos : blando depresible no doloroso sin signso de irritacion peritoneal ruidos
* -GENITALES
  Hallazgos : normoconfigurado
* -ANO-RECTAL
  Hallazgos : normal
* -EXTREMIDADES SUPERIORES
  Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema
* -EXTREMIDADES INFERIORES
  Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema
* -OSTEOMUSCULAR
  Hallazgos : no dolor no anormalidades no alteracion en trofismo
* -NEUROLOGICO
  Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo
* -MENTAL
  Hallazgos : no alteraciones en esferas
* -PIEL Y FANERAS
  Hallazgos : no palidez, no petequias no equimosis, no alteracion en faneras

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico Principal : H612
Descripción : CERUMEN IMPACTADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente quien ingresa a consulta prioritaria refiriendo cuadro clínico de cerumen impactado sin signso de oma ni otorrea s eindic aglicerina carbonatadad 2gotras c/8 oras por 5 días , lavado de oído analgesia se da salida con recomendaciones generales y signos de alarma por los cuales asistir a urgencias, dolor de cabeza, fiebre, vomito, signos de dificultad respiratoria ,dolor torácico, dolor abdominal , sangrado , déficit neurológico motor o sensitivo paciente acepta a conformidad

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000003022
Responsable : UMBARILA RUBIO SERGIO IGNACIO
Registro : 1016005672
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 23.02.2018 Hora : 08:22

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Episodio : 6236852
Fecha : 26.04.2018

Paciente	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ		
Identificación	: CC 52110366	F. Nacimiento	: 01.02.1975
Sexo	: Femenino	Edad	: 43 Años
Especialidad	: C MEDICA NO PROGRAMADA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : ING QUIMICA
Vive Solo : Familiares
Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

dolor en estomoga

Enfermedad Actual

pacuiente femnina de 41 años conc uadro clinico de 2 dias de evolucion consistente en dolor abdominal generalizado tipo retorcijo aociado episodiso diarreicos hoy #1 sin moco sin sangre y nauseas

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 78
Pulso : 85
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Peso(Kg) : 84,000
Talla(cm) : 165
Superficie Corporal(m2) : 1,97
IMC(Kg/m2) : 30,85

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA
Hallazgos : normocefalo

* -OJOS
Hallazgos : pupilas isocoricas normoreactivas, escleras anictericas

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : otoscopia bilateral membranas timpanicas intergras no eritema no secreci

* -CUELLO
Hallazgos : no masas no megalias, boca humeda amigdalas normotroficas normocromicas

* -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : rsrs respiratorios sin agregados , no deformidad no signso de de dficult

* -MAMA
Hallazgos : simetricos sin alteraciones

* -CARDIACO
Hallazgos : rscs ritmicos sin soplos sin agregados no dolor toracico

* -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : blando depresible no doloroso sin signso de irritacion peritoneal ruidos

* -GENITALES
Hallazgos : normoconfigurado

* -ANO-RECTAL
Hallazgos : normal

* -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema

* -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema

* -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : no dolor no anormalidades no alteracion en trofismo

* -NEUROLOGICO
Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo

* -MENTAL
Hallazgos : no alteraciones en esferas

* -PIEL Y FANERAS

VIGILADO Supersalud
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : no palidez, no petequias no equimosis, no alteracion en faneras

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : A09X
Descripción : DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE gastroenteritis aguda
ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIRS , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, POR LO CULA SE DA EGRESO CON FORMULA MEDICA , RECOEMDACIONES:
SIGNOS DE ALARMA

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, ADORMECIMEINTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARRE U VOMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000010888
Responsable : TRIANA FORERO LAURA MILENA
Registro : 1030592556
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 26.04.2018 Hora : 08:11

VIGILADO Supersalud
PROGRAMA COMPENSAR EPS
PLAN COMPLEMENTARIO
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Episodio : 5582668
Fecha : 27.03.2018

Paciente	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ		
Identificación	: CC 52110366	F. Nacimiento	: 01.02.1975
Sexo	: Femenino	Edad	: 43 Años
Especialidad	: 10CTC MEDICINA GENERAL		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Gestión Clínica : Sí

Subjetivo : asste a control de gestion clinica con rtados de paraclinicos

Objetivo : marzo 12 2018: gliema 90.4 colest total 146 hdl 75 trig 68

Análisis : se explicia apciente paraclicnos en normalidad , se estimula a realziar dieta hipocalorica, ejercicio aerobico y bajar de peso pues se enunetra en obesidad con imc 30

Plan : se explcia apciente paraclicnos en normalidad , se estimula a realziar dieta hipocalorica, ejercicio aerobico y bajar de peso pues se enunetra en obesidad con imc 30. tiene cita con nutricion en abril 18.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : E669
Descripción : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar
Fecha : 27.03.2018 Hora : 09:09
Registro : 74360436

Responsable : BENITEZ VARGAS MARCO EMILIO
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar
Fecha : 27.03.2018 Hora : 09:09
Registro : 74360436
Responsable : BENITEZ VARGAS MARCO EMILIO
Especialidad : MEDICINA GENERAL

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Episodio : 6029254
Fecha : 18.04.2018

Paciente	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ		
Identificación	: CC 52110366	**F. Nacimiento**	: 01.02.1975
Sexo	: Femenino	**Edad**	: 43 Años
Especialidad	: 10CTC NUTRICION Y DIETETICA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Ficha de Nutrición

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico prequirúrgico : No
Diagnóstico Principal : E660
Descripción : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general

Valoración Estado Nutricional Adulto

* **Fecha del Registro** : 18.04.2018 **Hora** : 06:24
Motivo de consulta : PTE REMITIDA POR EXCESO DE PESO EX.LABORATORIO:GLICEMIA PRE: 90,4 COL T: 146,0 HDL: 75 TGC: 68 A.PERSONALES: RINITIS,ARTROSIS A.FAMILIARES:DM,HTA,APNEA A.FISICA:NINGUNO OCUPACION I. QUIMICA H.INETSTINAL:NORMAL,DIARIO DIURESIS:NORMAL B.ALCOHOLICAS:NO

* **Peso Usual Kg** : 82,000 **Peso Actual KG** : 88,700
Peso Saludable Kg : 59,171 **Peso Ajustado Kg** : 70,000
Cambio de peso % : 8- **Talla (m)** : 1,64
IMC : 33

* **Pérdida de peso en los últimos 6 meses** : No
Número de Kilos : 0 **Dx** :
Cambios en las últimas 2 semanas :

* **Presenta cambios en la Dieta** : NO
Duración : 0
Dieta Sólida Subóptima : Sí
Dieta Completamente Líquida : No
Ayuno : No

Diarrea : No **Distensión** : No **Estreñimiento** : No **Vomito** : No **Náuseas** : No
Otros : No

* **Astenia (Días)** : No
Adinamia (Días) : No
Demanda/Estrés metabóilco:

* **¿Consume agua?** : No
¿Come cuando está nervioso? : No
¿Come entre comidas? : No
¿Problemas de masticación y/o deglución? : No
¿Ha llevado dietas anteriormente? : No
¿Tiene problemas digestivos Post-Ingesta? : No
¿Toma algún medicamento? : No

Cuántas veces acostumbra a comer al día : 4
Alimentos que prefiere : TODO
Alimentos que le disgustan : NINGUNO

* **Pre Albúmina** : 0,00 **Albúmina** : 0,00
% Linfocitos : 0 **Leucocitos** : 0

* **Biceps (mm)** : 0,0 **Triceps (mm)** : 0,0 **Tórax (mm)** : 0,0
Cuadriceps (mm) : 0,0 **Gemelos (mm)** : 0,0 **Suprailiaco (mm)** : 0,0
Subescapular : 0,0 **Escápula** : **M. Interóseo** : 0,0

VIGILADO Supersalud
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

CB (cm) : 0,0

* **Tobillo** : No **Sacra** : No
Anasarca : No **Ascitis** : No

* **Educacion IIAMI** : No Evaluado

* **Diagnóstico** : E660 - OBESIDAD POR EXCESO DE CALORIAS
Terapia Nutricional Recomendada : PLAN DIETARIO HIPCOALORICO,FRACCIONADO,ALTO EN FIBRA + EJERCICIO

Comentarios : SE REALIZA EDUCAICON NUTRIICONAL.SE DA M.MODELO + RDAS NUTRICIONALES ESCRITAS.SE RESUELVEN DUDAS Y LA PTE REFIERE ENTENDER EL PLAN DIETARIO RECOMENDADO.CONTROL MEIDDAS CRPORALES.CONTROL 2 MESES

No. Interlocutor : **Responsable** : RODRIGUEZ REAL CLAUDIA ZORAYA
Registro : **Especialidad** :

Anamnesis Alimentaria

Recuento de alimentos del paciente

* **Fecha** : 18.04.2018
Desayuno : PAPATA,CAFE CON LECHE,PAN(1)
Media mañana : TINTO
Almuerzo : VRDURAS,CERDO ASADO, PAPA CIOLLA FRITA(2) ARROZ(2),
Media tarde : FRUTA
Cena : SANDUCHE DE JAMON Y QUESOM,LECHE

Frecuencia del consumo alimentos

* **Fecha** : 18.04.2018
Tipo de alimento : LECHE Y DERIVADOS
Frecuencia : Ocasional

* **Fecha** : 18.04.2018
Tipo de alimento : VERDURAS
Frecuencia : Ocasional

* **Fecha** : 18.04.2018
Tipo de alimento : FRUTAS
Frecuencia : Ocasional

* **Fecha** : 18.04.2018
Tipo de alimento : CHOS COMPLEJOS
Frecuencia : Diario

* **Fecha** : 18.04.2018
Tipo de alimento : CARNES
Frecuencia : Diario

* **Fecha** : 18.04.2018
Tipo de alimento : GRANOS
Frecuencia : Diario

* **Fecha** : 18.04.2018
Tipo de alimento : GRASA
Frecuencia : Diario

* **Fecha** : 18.04.2018

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Tipo de alimento : AZUCAR
Frecuencia : Diario

Plan Nutricional

Implementación del Plan Nutricional

* **Fecha del Registro** : 18.04.2018 **Hora** : 06:25

Peso para Harris Benedict : 70,000
Formula De Harris-Benedict : 1.132
Factor De Actividad Para Correccion Necesidades Energeticas : 1.132
Factor Estrés Enfermedad Correccion Necesidades Energeticas : 1,00

Prescripción Hídrica (ml) : 1.000

* **Vía de administración** : Vía Oral
Tipo de Nutrición : Via Oral
Objetivo Nutricional : Disminuir peso

Responsable : RODRIGUEZ REAL CLAUDIA ZORAYA

Dieta

Reporte de Dietas **Clase de Dieta :** HIPOCÁLORICA

Terapia Metabólica y Nutricional

Responsable Guardar
Fecha : 18.04.2018 **Hora** : 06:26
No. Interlocutor : 0000003915
Registro : 52060863
Responsable : RODRIGUEZ REAL CLAUDIA ZORAYA
Especialidad : NUTRICION HUMANA

Responsable Firmar
Fecha : 18.04.2018 **Hora** : 06:25
No. Interlocutor : 0000003915
Registro : 52060863
Responsable : RODRIGUEZ REAL CLAUDIA ZORAYA
Especialidad : NUTRICION HUMANA

VIGILADO Supersalud
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

Episodio : 4847303
Fecha : 22.02.2018

Paciente	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ		
Identificación	: CC 52110366	**F. Nacimiento**	: 01.02.1975
Sexo	: Femenino	**Edad**	: 43 Años
Especialidad	: 10GTC SALUD OCUP EMPRESARIAL		
Aseguradora	: ISAGRO COLOMBIA SAS		

Historia Clínica Optometria Salud Ocupacional

Optometría Adultos

Sintomas Oculares

* IRRITACIÓN
Niega : Sí

* ARDOR
Niega : Sí

* LAGRIMEO
Niega : Sí

* ENROJECIMIENTO
Niega : Sí

* DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN
Niega : Sí

* OTROS
Niega : Sí

Examen Optométrico
Lensometría Ojo Derecho : -3.00-2.50*20
Lensometria Ojo Izquierdo : -3.00-2.00*160

Agudeza Visual Inicial

Examen Externo

* -PTERIGIO
O. Izquierdo : Sí
Observaciones : GRADO I NASAL

* -PINGÜECULAS
O. Derecho : Sí

Cover test Ojo Derecho : Ortho

Cover test Ojo Izquierdo : Exoforia
ALTA

PCC : 12 CMS

Vision Cromatica : Normal

Esteropsis : Normal
40"ARCO

Queratometria Ojo Derecho : NO SE REALIZO
Queratometria Ojo Izquierdo : NO SE REALIZO

Oftalmoscopia Ojo Derecho : Fondo de Ojo Normal

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Historia Clínica Optometria Salud Ocupacional

Oftalmoscopia Ojo Izquierdo : Fondo de Ojo Normal

Retinoscopia Ojo Derecho : -2.75-3.50*20
Retinoscopia ojo Izquierdo : -2.75-3.00*165

Observaciones : AGUDEZA VISUAL:

SC: VL OD:20/200 OI:20/400 AO:20/200 CC OD:20/25 OI:20/25 AO:20/20 SC: VP OD:20/50 OI:20/70 AO:20/50 CC OD:20/25 OI:20/20 AO:20/20

Agudeza Visual Final

Uso de Formula : Permanente
FILTRO UV Y ANTIRREFLEJO

Recomendaciones

* CONTINUAR USO PERMANENTE DE SU CORRECCIÓN ÓPTICA ACTUAL
Aplica : X

* VALORACIÓN POR ORTÓPTICA PARA TRATAMIENTO
Aplica : X
BALANCE MUSCULAR

Tabla de Diagnósticos

* **Fecha del Registro** : 22.02.2018 **Hora** : 08:37
Diagnóstico Relacionados1 : H110
Descripción Diagnóstico Relacionado : PTERIGION
Clasificación Diagnóstico. : H1
Tipo Diagnóstico : 03
Responsable : QUINTERO RICO MAGDA LORENA

* **Fecha del Registro** : 22.02.2018 **Hora** : 08:36
Diagnóstico Relacionados1 : H511
Descripción Diagnóstico Relacionado : EXCESO E INSUFICIENCIA DE LA CONVERGENCIA OCULAR
Clasificación Diagnóstico. : H1
Tipo Diagnóstico : 01
Responsable : QUINTERO RICO MAGDA LORENA

* **Fecha del Registro** : 22.02.2018 **Hora** : 08:36
Diagnóstico Relacionados1 : H522
Descripción Diagnóstico Relacionado : ASTIGMATISMO
Clasificación Diagnóstico. : H1
Tipo Diagnóstico : 03
Responsable : QUINTERO RICO MAGDA LORENA

Responsable Guardar
Fecha : 22.02.2018 **Hora** : 08:37
No. Interlocutor : 2000005279
Registro : 53029369
Responsable : QUINTERO RICO MAGDA LORENA
Especialidad : OPTOMETRIA

Responsable Firmar
Fecha : 22.02.2018 **Hora** : 08:37
No. Interlocutor : 2000005279
Registro : 53029369
Responsable : QUINTERO RICO MAGDA LORENA
Especialidad : OPTOMETRIA

VIGILADO Supersalud
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

Episodio : 5577421
Fecha : 27.03.2018

Paciente	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ		
Identificación	: CC 52110366	**F. Nacimiento**	: 01.02.1975
Sexo	: Femenino	**Edad**	: 43 Años
Especialidad	: 10CTC TERAPIA FISICA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico MARCO BENITEZ
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos de Tratamiento

* **Dx tratamiento** : M545
Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA
Registro : 53101037 **Especialidad** : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento
DISMINUIR DOLOR EN REGION LUMBAR
MEJORAR FLEXIBILIDAD Y MOVILIDAD ARTICULAR
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR DE PARAVERTEBRALES Y ABDOMINALES
MEJORAR POSTURA

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico
ANALGESICO

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre	:		
Teléfono	:	**Parentesco**	:
Deambulación	: Marcha independiente		
Antecedentes de caída	: No	**Postoperatorio**	: No
Prioritario	: No	**Funcionalidad**	: Si

Observaciones
OCUPACION; EMPLEADO , AYUDAS DIAGNOSTICAS; NINGUNA

Sospecha de Maltrato	: No	**Tipo de Maltrato**	: No Aplica
Persona en condición de discapacidad	: No		

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* **Fecha/Hora** : 11.04.2018 06:42
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas	: 4	**Número de Sesión**	: 5
PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	**Realiza plan casero**	: Si
Tratamiento finalizado	: Si	**Mejoría**	: Si
Adherencia	: Si	**Causa de terminación**	: Cumplimiento del plan
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución
PACIENTE FINALIZA TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA , PRESENTA BUENA EVOLUCION FRENTE AL TRATAMIENTO ESTABLECIDO , SE DA DE ALTA POR EL SERVICIO , SE RETIRA EN BUEN ESTADO SIN COMPLICACIONES

Dolor

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Apoyos Terapéuticos

NO REFIERE DOLOR

Postura
CABEZA EN ANTEVERSION , HOMBROS EN PROTRUCCION, DESCENSO DE HOMBRO DERECHO , HIPERCIFOSIS , HIPERLORDOSIS , ESPINAS ILIACAS ASIMETRICAS , RODILLAS EN HIPEREXTENSION , PIE EN EVERSION

Espasmos musculares
REACTIVOS EN PARAVERTEBRALES

Fuerza
CINTURA ESCAPULAR 3+/5 , CINTURA PELVICA 3/5 , ABDOMINALES DE 2/5

Flexibilidad
LEVES DE ISQUIOTIBIALES , ABDOMINALES

Movilidad articular
COMPLETA

Otros
PIEL: BUEN ESTADO , PRUEBAS SEMIOLOGICAS : LASAGUE(+) TIMBRE(-) DESPLOME(-) , PACIENTE PRESENTA BUENA INDEPENDENCIA Y FUNCIONALIDAD.

Observaciones
ADHERENCIA A PLAN CASERO Y HIGIENE POSTURAL

Plan casero
ESTIRAMIENTOS GLOBALES , EJERCICIOS DE WILLIAMS PARA REGION LUMBAR Y CALOR HUMEDO DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR .

Recomendaciones y signos de alarma
CITA DE TALLER DE HIGIENE POSTURAL,PERFECTAS CONDICIONES DE ASEO , USO DE ROPA COMODA , NO TRAER OBJETOS DE VALOR , TRAER TARJETA DE CITA DE FISIOTERAPIA Y PUNTUALIDADSE PROGRAMA SESIONES DE FISIOTERAPIA DEACUERDO CON LA SUGERENCIA Y AUTORIZACION DEL PACIENTE

* **Fecha/Hora** : 05.04.2018 06:37
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas	: 4	**Número de Sesión**	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Asistencia al plan educativo	: Si	**Realiza plan casero**	: Si
Tratamiento finalizado	: No	**Mejoría**	: Si
Adherencia	: Si	**Causa de terminación**	:
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución
PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE DOLOR EN REGION LUMBAR , SE RETIRA DELS ERVICIO EN BUEN ESTADO SIN COMPLICACIONES

Dolor
5/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Postura
CABEZA EN ANTEVERSION , HOMBROS EN PROTRUCCION, DESCENSO DE HOMBRO DERECHO , HIPERCIFOSIS , HIPERLORDOSIS , ESPINAS ILIACAS ASIMETRICAS , RODILLAS EN HIPEREXTENSION , PIE EN EVERSION

Espasmos musculares
REACTIVOS EN PARAVERTEBRALES

VIGILADO Supersalud
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

Apoyos Terapéuticos

Fuerza
CINTURA ESCAPULAR 3+/5 , CINTURA PELVICA 3/5 , ABDOMINALES DE 2/5

Flexibilidad
MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES , ABDOMINALES

Sensibilidad
PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES OCASIONALES

Movilidad articular
COMPLETA

Otros
PIEL: BUEN ESTADO , PRUEBAS SEMIOLOGICAS : LASAGUE(+) TIMBRE(-) DESPLOME(-) , PACIENTE PRESENTA BUENA INDEPENDENCIA Y FUNCIONALIDAD.

Observaciones
ADHERENCIA A PLAN CASERO

Plan casero
ESTIRAMIENTOS GLOBALES , EJERCICIOS DE WILLIAMS PARA REGION LUMBAR Y CALOR HUMEDO DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR .

Recomendaciones y signos de alarma
CITA DE TALLER DE HIGIENE POSTURAL,PERFECTAS CONDICIONES DE ASEO , USO DE ROPA COMODA , NO TRAER OBJETOS DE VALOR , TRAER TARJETA DE CITA DE FISIOTERAPIA Y PUNTUALIDADSE PROGRAMA SESIONES DE FISIOTERAPIA DEACUERDO CON LA SUGERENCIA Y AUTORIZACION DEL PACIENTE

* **Fecha/Hora** : 04.04.2018 06:42
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas	: 4	**Número de Sesión**	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		

Asistencia al plan educativo	: Si	**Realiza plan casero**	: Si
Tratamiento finalizado	: No	**Mejoría**	: Si
Adherencia	: Si	**Causa de terminación**	:
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución
PACIENTE REFIERE IGUAL CONDICION QUE EN LA VALORACION , SE RETIRA DEL SERVICIO EN BUEN ESTADO SIN COMPLICACIONES

Dolor
8/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Postura
CABEZA EN ANTEVERSION , HOMBROS EN PROTRUCCION, DESCENSO DE HOMBRO DERECHO , HIPERCIFOSIS , HIPERLORDOSIS , ESPINAS ILIACAS ASIMETRICAS , RODILLAS EN HIPEREXTENSION , PIE EN EVERSION

Espasmos musculares
REACTIVOS EN PARAVERTEBRALES

Fuerza
CINTURA ESCAPULAR 3+/5 , CINTURA PELVICA 3/5 , ABDOMINALES DE 2/5

Flexibilidad
MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES , ABDOMINALES

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones

Apoyos Terapéuticos

Sensibilidad
PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES OCASIONALES

Movilidad articular
COMPLETA

Otros
PIEL: BUEN ESTADO , PRUEBAS SEMIOLOGICAS : LASAGUE(+) TIMBRE(-) DESPLOME(-) , PACIENTE PRESENTA BUENA INDEPENDENCIA Y FUNCIONALIDAD.

Observaciones
ADHERENCIA A PLAN CASERO

Plan casero
ESTIRAMIENTOS GLOBALES , EJERCICIOS DE WILLIAMS PARA REGION LUMBAR Y CALOR HUMEDO DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR .

Recomendaciones y signos de alarma
CITA DE TALLER DE HIGIENE POSTURAL,PERFECTAS CONDICIONES DE ASEO , USO DE ROPA COMODA , NO TRAER OBJETOS DE VALOR , TRAER TARJETA DE CITA DE FISIOTERAPIA Y PUNTUALIDADSE PROGRAMA SESIONES DE FISIOTERAPIA DEACUERDO CON LA SUGERENCIA Y AUTORIZACION DEL PACIENTE

* **Fecha/Hora** : 27.03.2018 06:36
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional

Sesiones Ordenadas	: 4	**Número de Sesión**	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	**PAD**	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	**Pulso(x min)**	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	**Frec. Respiratoria(x min)**	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	**Sat. Oxígeno(%)**	: 0
Talla (cm)	: 0,00	**Peso (Kg)**	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	**Mejoría**	: No evaluado
Adherencia	: Si	**Causa de terminación**	:
Escala de independencia	: Independiente	**Dominancia**	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución
PACIENTE REFIERE DOLOR CONSTANTE EN REGION LUMBAR CON EVOLUCION DE UN 5 MESES , NIEGA TRAUMAS Y CAIDAS , SE RETIRA DELS ERVICIO EN BUEN ESTADO SIN COMPLICACIONES

Dolor
8/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Postura
CABEZA EN ANTEVERSION , HOMBROS EN PROTRUCCION, DESCENSO DE HOMBRO DERECHO , HIPERCIFOSIS , HIPERLORDOSIS , ESPINAS ILIACAS ASIMETRICAS , RODILLAS EN HIPEREXTENSION , PIE EN EVERSION

Espasmos musculares
REACTIVOS EN PARAVERTEBRALES

Fuerza
CINTURA ESCAPULAR 3+/5 , CINTURA PELVICA 3/5 , ABDOMINALES DE 2/5

Flexibilidad
MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES , ABDOMINALES

Sensibilidad
PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES OCASIONALES

Movilidad articular
COMPLETA

Otros

VIGILADO Supersalud
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

Apoyos Terapéuticos

PIEL: BUEN ESTADO , PRUEBAS SEMIOLOGICAS : LASAGUE(+) TIMBRE(-) DESPLOME(-) , PACIENTE PRESENTA BUENA INDEPENDENCIA Y FUNCIONALIDAD.

Observaciones
SE REALIZA VALORACIÓN INICIAL, SE EXPLICA Y SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, EXPLICO LA IMPORTANCIA DE LAS TERAPIAS EN REALIZARLAS EN CASA, SE ENTREGA ORDEN DE SESIONES DE FISIOTERAPIA.

Plan casero
ESTIRAMIENTOS GLOBALES , EJERCICIOS DE WILLIAMS PARA REGION LUMBAR Y CALOR HUMEDO DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR .

Recomendaciones y signos de alarma
CITA DE TALLER DE HIGIENE POSTURAL,PERFECTAS CONDICIONES DE ASEO , USO DE ROPA COMODA , NO TRAER OBJETOS DE VALOR , TRAER TARJETA DE CITA DE FISIOTERAPIA Y PUNTUALIDADSE PROGRAMA SESIONES DE FISIOTERAPIA DEACUERDO CON LA SUGERENCIA Y AUTORIZACION DEL PACIENTE

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* **Fecha/Hora** : 27.03.2018 06:31
Aplicación : POSTURAL
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : libres

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA **Registro** : 53101037
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 27.03.2018 06:31
Aplicación : WILLIAMS Y TILL PELVICO
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : libres

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA **Registro** : 53101037
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 27.03.2018 06:36
Aplicación :
Técnica : 0

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA **Registro** : 53101037
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 04.04.2018 06:41
Aplicación : POSTURALES
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : libres

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA **Registro** : 53101037
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 04.04.2018 06:41
Aplicación : WILLIAMS Y TILL PELVICO
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : libres

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA **Registro** : 53101037
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 04.04.2018 06:41 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : REGION LUMBAR
Tiempo en minutos : 15
Aplicación : PARAVERTEBRALES Y LUMBARES
Técnica : 0 **Descripción técnica** : ESTIRAMIENTO
Detalle técnica : activo

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA **Registro** : 53101037

VIGILADO Supersalud
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

Apoyos Terapéuticos

Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 04.04.2018 06:42
Aplicación : BALON 10X10 REPETICIONES PARA REGION LUMBAR
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : resistidos

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA **Registro** : 53101037
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 05.04.2018 06:36 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : REGION LUMBAR
Tiempo en minutos : 15
Aplicación : PARAVERTEBRALES Y MIEMBROS INFERIORES
Técnica : 0 **Descripción técnica** : ESTIRAMIENTO
Detalle técnica : activo

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA **Registro** : 53101037
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 05.04.2018 06:37
Aplicación : WILLIAMS Y TILL PELVICO
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : libres

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA **Registro** : 53101037
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 05.04.2018 06:37
Aplicación : BANDA ELASTICA VERDE 10X10 REPETICIONES PARA REGION LUMBAR Y MIEMBROS INFERIORE
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : resistidos

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA **Registro** : 53101037
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 11.04.2018 06:40 **Termoterapia** : Sí
Electroterapia : Sí

Segmentos anatómicos : REGION LUMBAR
Tiempo en minutos : 15
Aplicación : FLEXOEXTENSORES , CADERA Y MIEMBROS INFERIORES
Técnica : 0 **Descripción técnica** : ESTIRAMIENTO
Detalle técnica : activo

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA **Registro** : 53101037
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 11.04.2018 06:41
Aplicación : ´ POSTURALES Y EJERCICIO DE WILLIAMS
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : libres

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA **Registro** : 53101037
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 11.04.2018 06:41
Aplicación : FORTALECIMIENTO ABDOMINAL Y PARAVERTEBRAL
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : resistidos

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA **Registro** : 53101037
Especialidad : FISIOTERAPIA **Ubicación** : En Consulta Externa

* **Fecha/Hora** : 11.04.2018 06:41
Aplicación : POSTURALES
Técnica : 0 **Descripción técnica** : EJERCICIOS
Detalle técnica : libres

VIGILADO Supersalud
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

Apoyos Terapéuticos

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA
Especialidad : FISIOTERAPIA
Registro : 53101037
Ubicación : En Consulta Externa

VIGILADO Supersalud
PROGRAMA COMPENSAR EPS VERSIÓN RESOLUCIÓN 1416
PLAN COMPLEMENTARIO RESOLUCIÓN 1416
Línea Gratuita Nacional 018000910383
Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Comunicaciones
VIGILADO SuperSubsidio

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

MEDICINA GENERAL

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						
Edad de Atencion :	43 Años \ 4 Meses \ 12 Días						

FOLIO N° 16	**Fecha del Folio: 15/06/2018 04:43**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

"ES QUE SE ME INFLAMO EL SENO"

ANAMNESIS

PACIENTE CON CUADRO DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA DEL SENO DERECHO, DE GRAN TAMAÑO, MUY DOLOROSO, SIN EVIDENCIA DE CAMBIOS EN LA COLORACION, NIEGA TRAUMA S NEGA OTROS SINMAS ASOCIADOS. ASOCIADO REFIERE DIAFORESIS.

Tiempo de evolución de la sintomatología que motivó la consulta : UN DIA

Escala del dolor : 6 0,00 00 **Síntomas asociados al síntoma principal :** NO

Tratamientos médicos recibidos : NO

Consultó por misma sintomatología en últimas 48 horas. NO

REVISION POR SISTEMA

BUENE STADO GEENRAL

ANTECEDENTES

Patológicos: SI **Observaciones:**
ARTROSIS, RIITIS ALERGICA

Farmacológicos: NO **Observaciones:**

Hospitalizaciones: NO **Observaciones:**

Quirúrgicos: SI **Observaciones:**
LEGRADO

Traumáticos: NO **Observaciones:**

Transfusionales: NO **Observaciones:**

Familiares: NO **Observaciones:**

Psicosociales: NO **Observaciones:**

Perinatales: NO **Observaciones:**

Alérgicos: NO **Observaciones:**

Tóxicos: NO **Clase:** **Observaciones:**
NO

Sexo: Femenino

GINECOBSTETRICOS

Menarquía:: **F.U.M.** 24/05/2018 **Ciclos::** REGULARES **G:** 9 **P:** 7 **A:** 5 **C:** **V:** 5

PLanificación: NIEGA **Materna :** NO **Controles prenatales** NO **Observaciones:**

Observaciones:

Información del folio No. 16

OSPINA ARIZA PABLO ANDRES
MEDICO GENERAL URGENCIAS
R.M. 15819/2010

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Enfermedades de Transmisión Sexual: **Observaciones:**

Inicio de vida sexual SI **Número de parejas sexuales en el último año :** 1 0,0000

Ha sufrido de enfermedades de transmisión sexual : NO **Usted tiene VIH :** NO

Factores de riesgo para contraer VIH. NO

EXAMEN FISICO:

Estado General:

ALGICA

SIGNOS VITALES:

TA: 100,00 / 67,0000 00 **mm,Hg** **PAM :** 78,0000

FC: 96 **X min. FR:** 20 **X Min. T:** 36,0 **°C, TALLA:** 165,00 **Cm, PESO:** 83,0 **Kg, IMC:** 30,49

SAT O2: 95 **% al ambiente, SAT O2** 0,0000 **% con O2 por** **GLASGOW:** 15 /15

Cabeza y Cuello: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ORL Y OTOSCOPIA NORMALES

Tórax: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR: SENO DERECHO MUY EDEMATIZADO, MUY DOLOROSO A LA PALPCION, NIEGA SECRECION POR EL PEZON, NO HAY CAMBIOS EN LA COLORACION. NO HAY EVIDENCIA DE LESIOENS D E LA PIEL DEL SENO, SIN SIGNOS LOCAKLES DE INFECCION.

Abdomen: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitorurinario: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

Osteomuscular: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, SIN CIANOSIS

Neurológico: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, FUERZA MUSCUAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS EN TODOS LOS NIVELES, SIMETRIA FACIAL, LENGUAJE ADECUADO Y COHERENTE.

Esfera mental : Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

Piel: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

ACCIDENTE DE TRANSITO Y ESTADO DE EMBRIAGUEZ

Accidente de Tránsito: NO **Paciente en estado de embriaguez:** NO

ANALISIS:

PACIENTE CPN CUADR DE U DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA DEL SENO DERHO, DE GRAN TAMAÑO, ASICAD A SENSACION DE DIAFORESIS, REFIERE ASCIADO A PRESENTADO PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, A LA EPXLORACION SIN LESIONES EN LA PIEL DEL SENO DEREHO, OCON EVIDENTE AUMENTO EN EL TAMAÑO DEL SENO ENL CUAL SE ENCUENGTRA NMUY ALGICO, REQUIERE ESTUDIOS COMPLEMENTARIP CPN ECOGRAFIA Y VALROACION POR GINECOLOGIA, DEJO EN MANEJO CON PENICILINA CRISTALINA, ANALGESIA, REMISION.

Información del folio No. 16

OSPINA ARIZA PABLO ANDRES
MEDICO GENERAL URGENCIAS
R.M. 15819/2010

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Diagnósticos Registrados en este folio ** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código CIE10 * *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi	DxIng	DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clásificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
N61X	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	☑	☑	☑	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
0 00036031 03	DIPIRONA 1GR/2ML SOLUCION INYECTABLE	☑	Endovenosa	2	☐ 0	2 GRAMOS IV CADA 6 HORAS SEGUN DOLOR
0 00218000 10	PENICILINA G SODICA 5.000.000 U.I. POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE VITALIS	☑	Endovenosa	1	☐ 0	5.000.000 IV CADA 4 HORAS

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Órd. Médicas: OBSERVACION
DIETA CORRIENTE
CATETER
PENICILINA CRIOSTALINA 5.000.000 UI IM CADA 4 HORAS
DIPIORNA 2 GRSMOS IV CADA 6 HORAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES AVSAR LOS CAMBIOS
REMISION

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
902209	902209 - HEMOGRAMA III	1	Rutinario	

Resultado de Exámenes Clinicos y Ayudas Diagnosticas

Fecha : 15/06/2018 6:24:51 a. m.

Página 1 De 1

CRUZ ROJA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA

06150014

SAMU SERVICIO DE ATENCION MEDICA DE URGENCIAS
.
LABORATORIO CLINICO : CLL 66 # 57 - 40
.
NIT: 860070301

Fecha Ingreso: 2018-06-15 05:18

Nombre : RODRIGUEZ ORDOÑEZ ALEXANDRA
Orden No: 201806150014 Fecha Impresión: 2018-06-15 06:26
Documento : 52110366

Empresa Remitente : COMPENSAR PRIORITARIA

Médico: PABLO ANDRES OSPINA ARIZA

Examen Resultado Unidades Valores de referencia

HEMATOLOGIA

CUADRO IV GENERACION

GLOBULOS BLANCOS 8.11 X10³/mm³ 4.40 -10.00

LINFOCITOS 0.22 x10^3/uL
Información del folio No. 16

OSPINA ARIZA PABLO ANDRES
MEDICO GENERAL URGENCIAS
R.M. 15819/2010

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

MONOCITOS 0.12 x10^3/uL

GRANULOCITOS 7.61 x10^3/uL

RECUENTO DE G ROJOS 5.65 X10*6/mm³ * 3.90 -5.60

HEMOGLOBINA 17.8 gr/dl * 12.6 -16.4

HEMATOCRITO 54.3 % * 38.0 -48.0

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 96.1 fl * 76.0 -96.0

HB CORPUSCULAR MEDIA 31.5 pg 28.0 -33.0

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 32.8 gr/dl 32.0 -36.0

ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. 12.4 % 11.5 -14.5

PLAQUETAS 240 X10³/mm³ 150 -400

VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO 8.6 fl 7.0 -11.0

NEUTROFILOS % 93.90 % * 50.00 -70.00

LINFOCITOS % 2.70 % * 20.00 -40.00

EOSINOFILOS % 2.00 % 0.50 -5.00

MONOCITOS % 1.40 % * 3.00 -12.00

BASOFILOS % 0.00 % 0.00 -1.00

EOSINOFILOS 0.16 x10^3/uL

BASOFILOS 0.00

RDW_SD 46.9 35.0 -56.0

PDW 16.3

PLAQUETOCRITO 0.206 % 0.108 -0.282

WBC RBC PLT

fL fL fL

881201	881201 - ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 1 7 MHZ O MAS	Rutinario	TRASTORNO INFLAMATORIO DEL SENO DERECHO

Información del folio No. 16

OSPINA ARIZA PABLO ANDRES
MEDICO GENERAL URGENCIAS
R.M. 15819/2010

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

REMISION PACIENTES

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente									
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ					**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:**	01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50				
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**					
Entidad:	COMPENSAR E P S								
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68								

FOLIO N° 17	**Fecha del Folio: 15/06/2018 04:47**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha Ingreso:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

Especialidad a la que se Remite : GINECOLOGIA

Sede de Origen: ☐ Av Cra 68 # 31-41 sur ☐ Av Cra 68 # 68b-31 ☐ Av Cra 45 # 145-64
SAMU CENTRO

Paciente Priorizado: NO **Traslado secundario no confirmado :** NO

Paciente con requerimiento de Ambulancia: SI **Tipo :** TAB

RESUMEN DE LA ATENCIÓN:

"ES QUE SE ME INFLAMO EL SENO"

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA :

NIEGA

EXAMEN FÍSICO

Estado General

BUEN

Signos Vitales : TA 110 / 80 mm Hg, FC : 76 X min, FR: 20 x min, T : 36 °C Talla : 165 Cm Peso: 83 Kg
Sat O2 : 93 % al ambiente, Sat O2 % con O2 Total Glasgow 15 /15

HALLAZGOS DE IMPORTANCIA

NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ORL Y OTOSCOPIA NORMALESRUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR: SENO DERECHO MUY EDEMATIZADO, MUY DOLOROSO A LA PALPCION, NIEGA SECRECION POR EL PEZON, NO HAY CAMBIOS EN LA COLORACION. NO HAY EVIDENCIA DE LESIOENS D E LA PIEL DEL SENO, SIN SIGNOS LOCAKLES DE INFECCION. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEALEXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, SIN CIANOSIS PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, FUERZA MUSCUAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS EN TODOS LOS NIVELES, SIMETRIA FACIAL, LENGUAJE ADECUADO Y COHERENTE.

RESULTADOS PARACLINICOS

PENDIENTES

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE U DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA DEL SENO DERHO, DE GRAN TAMAÑO, ASICAD A SENSACION DE DIAFORESIS, REFIERE ASCIADO A PRESENTADO PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, A LA EPXLORACION SIN LESIONES EN LA PIEL DEL SENO DEREHO, OCON EVIDENTE AUMENTO EN EL TAMAÑO DEL SENO ENL CUAL SE ENCUENGTRA NMUY ALGICO, REQUIERE ESTUDIOS COMPLEMENTARIP CPN ECOGRAFIA Y VALROACION POR GINECOLOGIA, DEJO EN MANEJO CON PENICILINA CRISTALINA, ANALGESIA, REMISION.

OBSERVACIONES :

Diagnósticos Registrados en este folio

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

Código CIE10	***** *****	**Nombre del diagnóstico Según CIE 10**	**Princi**	**DxIng**	**DxEgr**	**Presuntivo ó definitivo**	**Clasificación RIPS**	**Clásificación Pre/Post QX**	**Detalle ú Observaciones médicas**
N61X	☐	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	☑	☑	☑	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Información del folio No. 17

OSPINA ARIZA PABLO ANDRES
MEDICO GENERAL URGENCIAS
R.M. 15819/2010

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Control

Órd. Médicas:

Procedimientos Quirúrgicos Ejecutados

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento QX Ejecutado	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas

Información del folio No. 17

OSPINA ARIZA PABLO ANDRES
MEDICO GENERAL URGENCIAS
R.M. 15819/2010

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

NOTA COMPLEMENTARIA

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 18	**Fecha del Folio: 15/06/2018 04:57**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Otra

☐ **Solicitud insumos previos a un procedimiento**

☐ **Solicitud de laboratorios**

☐ **Paciente no responde al llamado**

☐ **Historia clínica y/o evolución manual por falla en el sistema** **fecha:** **Hora:**

☐ **Incapacidad medica**

☐ **Sale paciente en ambulancia**

☐ **Devolucion de Insumos o Medicamentos**

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas

Incapacidad

Consecutivo No. ***

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
150	CATETER INTRAVENOSO N. 18 JELCO SMITH MEDICAL	☑	Oral	1	☐ 0	0
172-C	EQUIPO MACROGOTEO PARA SOLUCIONES BAXTER	☑	Oral	1	☐ 0	0
134	BURETA 150ML NUBENCO	☑	Oral	1	☐ 0	0
MEE01031006	MANILLA COLOR BLANCO TYVEK 1" (25 X 2.54CM) CON CONTRASEÑA	☑	Oral	1	☐ 0	0
20011704	TOALLITAS IMPREGNADAS CON ALCOHOL UNIDAD	☑	Oral	2	☐ 0	.3

Información del folio No. 18

CADENA RAMIREZ LEIDY TATIANA
ENFERMERO
R.M. 1013636777

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : **SAMU AV. 68 CENTRO**

INGRESO Y EGRESO DE OBSERVACIÓN

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 19	**Fecha del Folio: 15/06/2018 05:42**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Otra

INGRESO OBSERVACIÓN

Fecha y Hora de ingreso 15/06/18 4:55 **Origen de Ingreso** Por Consulta de Urgencias **Forma de Ingreso** Por sus propios medios

EXAMEN FÍSICO

Vía Aérea: Permeable **Circulación Piel** Palida **Mucosas** Humeda

Estado del ingreso

Observaciones

INGRESA PACIENTE FEMENINO DE 43 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE MEDICO TRATANTE CAMINADO POR SUS PROPIOS MEDIOS. DIAGNOSTICO CLINICO TRASNTORNO INFALMATORIO DELB SENO DERECHO. DIAGNOSTICO ENFERMERIA DOLOR R/C PROCESO INFLAMATORIO. PACIENTE ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO DIAFORETICA, ALGICA, CON PALIDEZ FACIAL, GLASGLOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, SIN SOPORTE RESPIRATORIO SATURANDO 93% AL AMBIENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CUELLO Y TORAX NORMALES, PREVIO LAVADO DE MANO Y ASEPCIA Y ANTISEPCIA DEL SITIO DE PUNCION SE CANALIZA ACCESO VENOSO SUPERIOR IZQUIERDO CON CACETER N 18 POR AUXILIAR NATALY GARCIA,SE COLOCA TAPON SALINO PARA TRATAMIENTO, SE TOMAN LABORATORIO CH SE ROTULAN Y SE LLEVAN A LABORATORIOS,PENDIENTE REPORTE, SIN COMPLIACIONES SE ADMKINISTRAN MEDICAMENTOS DIPIRONA IV 2 GRS CADA 6 HRS Y SE REALIZA PRUEVA PENICILINA EN ANTEBRAZO DERECHO PARTE INTERIOR SIN COMPLAICIONES, SE DEJA VENA PERMEABLE NO SE OBSERVAN SIGNOS DE FLEVITIIS NI INFILTRACION, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, SE OBSERVA SENO DERECHO INDURADO, CON DOLOR A LA PALPACION, NO SE OBSERVA SALIDO SE LIQUIDO, MIEMBROS INFERIORES EUTROFICOS CON BUENA PERFUCION DISTAL Y MOVILIDAD. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, CONTROL Y REGSITRO DE SIGNOS VITALES, ADMISNITRACION DE MEDICAMENTOS, SEGÚN ORDEN MEDICA, VIGILAR ESCALA DE DOLOR, CURVA TERNMICA. PENDIENTES REPORTES DE LABORATORIOS , REVISAR PRUEVA DE PENICILINA, TOMA DE ECOGRAFIA DE MAMA, REMISION PARA GINECOLOGIA.

EGRESO OBSERVACIÓN

Fecha y Hora de egreso **Motivo**

Estado del egreso

TOTAL HORAS DE OBSERVACIÓN:

Notas de egreso

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 19

GARCIA CASTILLO NATALY
AUXILIAR DE ENFERMERIA
R.M. 1013578784

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA

CENTRO DE ATENCIÓN : **SAMU AV. 68 CENTRO**

ESCALADE RIESGO DE CAIDAS ADULTO

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 20			**Fecha del Folio: 15/06/2018 05:43**		**Area Serv: URGENCIAS**		
N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Otra

SITUACION	**VALORACION**
CAIDAS PREVIAS	NO
MEDICAMENTOS	NINGUNO
	OTROS MEDICAMENTOS
DEFICIT SENSORIAL	
	NINGUNO
ESTADO MENTAL	ORIENTADO
DEAMBULACION	NORMAL

Puntaje : 1

GARCIA CASTILLO NATALY
AUXILIAR DE ENFERMERIA
R.M. 1013578784

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

REGISTRO DE OBSERVACIÓN

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 21	**Fecha del Folio: 15/06/2018 05:47**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Otra

NOTAS EVOLUCIÓN ENFERMERÍA

Fecha y Hora	Nota
15-06-18 5:00	INGRESA PACIENTE FEMENINO DE 43 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE MEDICO TRATANTE CAMINADO POR SUS PROPIOS MEDIOS. DIAGNOSTICO CLINICO TRASNTORNO INFALMATORIO DELB SENO DERECHO. DIAGNOSTICO ENFERMERIA DOLOR R/C PROCESO INFLAMATORIO. PACIENTE ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO DIAFORETICA, ALGICA, CON PALIDEZ FACIAL, GLASGLOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, SIN SOPORTE RESPIRATORIO SATURANDO 93% AL AMBIENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CUELLO Y TORAX NORMALES, PREVIO LAVADO DE MANO Y ASEPCIA Y ANTISEPCIA DEL SITIO DE PUNCION SE CANALIZA ACCESO VENOSO SUPERIOR IZQUIERDO CON CACETER N 18 POR AUXILIAR NATALY GARCIA,SE COLOCA TAPON SALINO PARA TRATAMIENTO, SE TOMAN LABORATORIO CH SE ROTULAN Y SE LLEVAN A LABORATORIOS,PENDIENTE REPORTE, SIN COMPLIACIONES SE ADMKINISTRAN MEDICAMENTOS DIPIRONA IV 2 GRS CADA 6 HRS Y SE REALIZA PRUEVA PENICILINA EN ANTEBRAZO DERECHO PARTE INTERIOR SIN COMPLAICIONES, SE DEJA VENA PERMEABLE NO SE OBSERVAN SIGNOS DE FLEVITIIS NI INFILTRACION, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, SE OBSERVA SENO DERECHO INDURADO, CON DOLOR A LA PALPACION, NO SE OBSERVA SALIDO SE LIQUIDO, MIEMBROS INFERIORES EUTROFICOS CON BUENA PERFUCION DISTAL Y MOVILIDAD. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, CONTROL Y REGSITRO DE SIGNOS VITALES, ADMISNITRACION DE MEDICAMENTOS, SEGÚN ORDEN MEDICA, VIGILAR ESCALA DE DOLOR, CURVA TERNMICA. PENDIENTES REPORTES DE LABORATORIOS , REVISAR PRUEVA DE PENICILINA, TOMA DE ECOGRAFIA DE MAMA, REMISION PARA GINECOLOGIA.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha y Hora	Medicamento	Dósis	Unidad de medida	Vía de administración	Sitio de aplicación	Frecuencia	# Dósis	Observaciones
15-06-18 5:20	DIPIRONA	1,0000	gr-Gramos	Endovenosa	MSI-ANTEBRAZO	CAFDA 6 HRS	1	LENTO Y DILUIDO

Previa limpieza del sitio de aplicación, realizo administración de medicamentos ordenados. Se dan recomendaciones.

Prueba de sensibilidad a penicilina **Sitio de aplicación** **Resultado** **Complicaciones**

TOTAL MEDICAMENTOS APLICADOS 1

Observaciones :

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 21

GARCIA CASTILLO NATALY
AUXILIAR DE ENFERMERIA
R.M. 1013578784

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

REGISTRO DE OBSERVACIÓN

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 22	**Fecha del Folio: 15/06/2018 05:58**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Otra

NOTAS EVOLUCIÓN ENFERMERÍA

Fecha y Hora	**Nota**
08-06-18 5:00	INGRESA PACIENTE FEMENINO DE 43 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE MEDICO TRATANTE CAMINADO POR SUS PROPIOS MEDIOS. DIAGNOSTICO CLINICO TRASNTORNO INFALMATORIO DEL SENO DERECHO. DIAGNOSTICO ENFERMERIA DOLOR R/C PROCESO INFLAMATORIO. PACIENTE ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO DIAFORETICA, ALGICA, CON PALIDEZ FACIAL, GLASGLOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, SIN SOPORTE RESPIRATORIO SATURANDO 93% AL AMBIENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CUELLO Y TORAX NORMALES, PREVIO LAVADO DE MANO Y ASEPCIA Y ANTISEPCIA DEL SITIO DE PUNCION SE CANALIZA ACCESO VENOSO SUPERIOR IZQUIERDO CON CACETER N 18 POR AUXILIAR NATALY GARCIA,SE COLOCA TAPON SALINO PARA TRATAMIENTO, SE TOMAN LABORATORIO CH SE ROTULAN Y SE LLEVAN A LABORATORIOS,PENDIENTE REPORTE, SIN COMPLIACIONES SE ADMKINISTRAN MEDICAMENTOS DIPIRONA IV 2 GRS CADA 6 HRS Y SE REALIZA PRUEVA PENICILINA EN ANTEBRAZO DERECHO PARTE INTERIOR SIN COMPLAICIONES, SE DEJA VENA PERMEABLE NO SE OBSERVAN SIGNOS DE FLEVITIIS NI INFILTRACION, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, SE OBSERVA SENO DERECHO INDURADO, CON DOLOR A LA PALPACION, NO SE OBSERVA SALIDO SE LIQUIDO, MIEMBROS INFERIORES EUTROFICOS CON BUENA PERFUCION DISTAL Y MOVILIDAD. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, CONTROL Y REGSITRO DE SIGNOS VITALES, ADMISNITRACION DE MEDICAMENTOS, SEGÚN ORDEN MEDICA ,VIGILAR ESCALA DE DOLOR, CURVA TERNMICA. PENDIENTES REPORTES DE LABORATORIOS, TOMA DE ECOGRAFIA DE MAMA, REMISION PARA GINECOLOGIA.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha y Hora	Medicamento	Dósis	Unidad de medida	Vía de administración	Sitio de aplicación	Frecuencia	# Dósis	Observaciones
15-06-18 5:45	penicilina cristalina	5000000,0000	ui-Unidad internacional	Endovenosa	MSI-ANTEBRAZO	cada 4 hrsa	1	pervia `prueva de pencilina negativa
15-06-18 5:20	dipirona	2,0000	gr-Gramos	Endovenosa	MSI-ANTEBRAZO	cada 6hrs	1	lento y duluido

Previa limpieza del sitio de aplicación, realizo administración de medicamentos ordenados. Se dan recomendaciones.

Prueba de sensibilidad a penicilina **Sitio de aplicación** **Resultado** **Complicaciones**

TOTAL MEDICAMENTOS APLICADOS 2

SIGNOS VITALES

Fecha y Hora	TAS	TAD	FR x min	FC x min	T °C	Oxime %	Observaciones
15-06-18 5:00	110	72	20	1.085	37	93	ambienbte

Observaciones :

INGRESA PACIENTE FEMENINO DE 43 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE MEDICO TRATANTE CAMINADO POR SUS PROPIOS MEDIOS. DIAGNOSTICO CLINICO TRASNTORNO INFALMATORIO DEL SENO DERECHO. DIAGNOSTICO ENFERMERIA DOLOR R/C PROCESO INFLAMATORIO. PACIENTE ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO DIAFORETICA, ALGICA, CON PALIDEZ FACIAL, GLASGLOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, SIN SOPORTE RESPIRATORIO SATURANDO 93% AL AMBIENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CUELLO Y TORAX NORMALES, PREVIO LAVADO DE MANO Y ASEPCIA Y ANTISEPCIA DEL SITIO DE PUNCION SE CANALIZA ACCESO VENOSO SUPERIOR IZQUIERDO CON CACETER N 18 POR AUXILIAR NATALY GARCIA,SE COLOCA TAPON SALINO PARA TRATAMIENTO, SE TOMAN LABORATORIO CH SE ROTULAN Y SE LLEVAN A

GARCIA CASTILLO NATALY
AUXILIAR DE ENFERMERIA
R.M. 1013578784

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

LABORATORIOS,PENDIENTE REPORTE, SIN COMPLIACIONES SE ADMKINISTRAN MEDICAMENTOS DIPIRONA IV 2 GRS CADA 6 HRS Y SE REALIZA PRUEVA PENICILINA EN ANTEBRAZO DERECHO PARTE INTERIOR SIN COMPLAICIONES, SE DEJA VENA PERMEABLE NO SE OBSERVAN SIGNOS DE FLEVITIIS NI INFILTRACION, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, SE OBSERVA SENO DERECHO INDURADO, CON DOLOR A LA PALPACION, NO SE OBSERVA SALIDO SE LIQUIDO, MIEMBROS INFERIORES EUTROFICOS CON BUENA PERFUCION DISTAL Y MOVILIDAD. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, CONTROL Y REGSITRO DE SIGNOS VITALES, ADMISNITRACION DE MEDICAMENTOS, SEGÚN ORDEN MEDICA ,VIGILAR ESCALA DE DOLOR, CURVA TERNMICA. PENDIENTES REPORTES DE LABORATORIOS, TOMA DE ECOGRAFIA DE MAMA, REMISION PARA GINECOLOGIA.15 MINUTOS DESPOUES SE VERIFICA PRUEVA DE PENICILIA Y REGISTRA NEGATIVA, SE ADMISTRA PENICILIGA CRIATALINA 5000000 UI AHORA SIN COMPLICACIONES.

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 22

GARCIA CASTILLO NATALY
AUXILIAR DE ENFERMERIA
R.M. 1013578784

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

NOTA COMPLEMENTARIA

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 23	**Fecha del Folio: 15/06/2018 06:06**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Otra

☐ **Solicitud insumos previos a un procedimiento**

☐ **Solicitud de laboratorios**

☐ **Paciente no responde al llamado**

☐ **Historia clínica y/o evolución manual por falla en el sistema** **fecha:** **Hora:**

☐ **Incapacidad medica**

☐ **Sale paciente en ambulancia**

☐ **Devolucion de Insumos o Medicamentos**

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas

Incapacidad

Consecutivo No. ***

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
0 00053285 02	TRAMADOL 50MG SOLUCION INYECTABLE GENFAR	☑	Oral	1	☐ 0	0

Información del folio No. 23

URICOECHEA LOPEZ CARLOS ALBERTO
MEDICO GENERAL
R.M. 73082835

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 24	**Fecha del Folio: 15/06/2018 06:10**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

COLLAZOS MENDOZA DANIEL
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 1070921225

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

DATOS DE LA REMISIÓN

Fecha de la Remisión 15/06/2018 **Hora Remisión** 06:10 **Profesional que remite:**
Especialidad a la que se remite **Otra - Cuál**
Fecha de Finalización **Hora Finalización** **Medio de Transporte**
Otra - Cuál

DATOS BÁSICOS DEL TRASLADO

Fecha del traslado 15/06/2018 **Hora Solicitud del traslado** 06:10 **Auxiliar de Referencia**

DATOS DEL SERVICIO

Confirmado **Solicita** **Confirma**
Tipo de Servicio **Móvil** **Conductor** **Auxiliar de ambulancia**
Acompañante **Médico**
Valor cotizado 0,00 **Tipo de desplazamiento** **Tipo de traslado** **Tipo de atención**
Movilización Servicio **¿Por qué la prioridad?**
¿Quién autoriza la prioridad?

RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre **Identificación** 0,0000 **Sexo** **Edad** 0,0000
Parentesco **Dirección** **Teléfono** **Ciudad**
Ocupación

ESTADO INICIAL

Estado Henodinámico **Estado de conciencia** **Intubado** **Incubadora** **Bomba de infusión**
Tubo de torax **Otros**

Lugar	Hora Llegada	Hora Salida
Despacho	15/06/2018 6:10:37 a. m.	
Otro -Cuál		
Origen		
Destino 1		
Destino 2		
Sede		

Historia del incidente - Descripción hallazgos físicos - condición clinica general del paciente

Fallido
Observaciones

Fecha y Hora	Observaciones Seguimiento
15-06-18 05:20	Recibo remisión de paciente para manejo por GINECOLOGIA - sin mayor novedad, se envía correo a EPS compensar y se inicia tramite sin novedad.

Antecedentes *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		☐

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).
Tipo Indicación: Remision
Órd. Médicas:

Información del folio No. 24

COLLAZOS MENDOZA DANIEL
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 1070921225

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

REGISTRO DE OBSERVACIÓN

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 25	**Fecha del Folio: 15/06/2018 06:13**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Otra

NOTAS EVOLUCIÓN ENFERMERÍA

Fecha y Hora	**Nota**
15-06-18 6:10	PACIENTE ALGICA DIAFORETICA SWE INFORMA AMEDICO DE TURNO QUEIND A ORDEN DE ADMINISTRAR TRAMDOL 50 MG/DL

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha y Hora	Medicamento	Dósis	Unidad de medida	Vía de administración	Sitio de aplicación	Frecuencia	# Dósis	Observaciones
15-06-18 6:10	TRAMADOL	50,0000	mg-Miligramos	Endovenosa	MSI- MANO	AHORA	1	

Previa limpieza del sitio de aplicación, realizo administración de medicamentos ordenados. Se dan recomendaciones.

Prueba de sensibilidad a penicilina **Sitio de aplicación** **Resultado** **Complicaciones**

TOTAL MEDICAMENTOS APLICADOS 1

Observaciones :

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 25

CADENA RAMIREZ LEIDY TATIANA
ENFERMERO
R.M. 1013636777

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

NOTA COMPLEMENTARIA

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 26	**Fecha del Folio: 15/06/2018 06:19**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Otra

☐ **Solicitud insumos previos a un procedimiento**

☐ **Solicitud de laboratorios**

☐ **Paciente no responde al llamado**

☐ **Historia clínica y/o evolución manual por falla en el sistema** **fecha:** **Hora:**

☐ **Incapacidad medica**

☐ **Sale paciente en ambulancia**

☐ **Devolucion de Insumos o Medicamentos**

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas

Incapacidad

Consecutivo No. ***

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
147	TAPON HEPARINIZADO GOTHAPLAST	☑	Oral	1	☐ 0	1

Información del folio No. 26

GARCIA CASTILLO NATALY
AUXILIAR DE ENFERMERIA
R.M. 1013578784

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 27	**Fecha del Folio: 15/06/2018 07:03**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

COLLAZOS MENDOZA DANIEL
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 1070921225

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

DATOS DE LA REMISIÓN

Fecha de la Remisión 15/06/2018 **Hora Remisión** 06:10 **Profesional que remite:**
Especialidad a la que se remite **Otra - Cuál**
Fecha de Finalización **Hora Finalización** **Medio de Transporte**
Otra - Cuál

DATOS BÁSICOS DEL TRASLADO

Fecha del traslado 15/06/2018 **Hora Solicitud del traslado** 06:10 **Auxiliar de Referencia**

DATOS DEL SERVICIO

Confirmado **Solicita** **Confirma**
Tipo de Servicio **Móvil** **Conductor** **Auxiliar de ambulancia**
Acompañante **Médico**
Valor cotizado 0,00 **Tipo de desplazamiento** **Tipo de traslado** **Tipo de atención**
Movilización Servicio **¿Por qué la prioridad?**
¿Quién autoriza la prioridad?

RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre **Identificación** 0,0000 **Sexo** **Edad** 0,0000
Parentesco **Dirección** **Teléfono** **Ciudad**
Ocupación

ESTADO INICIAL

Estado Henodinámico **Estado de conciencia** **Intubado** **Incubadora** **Bomba de infusión**
Tubo de torax **Otros**

Lugar	Hora Llegada	Hora Salida
Despacho	15/06/2018 6:10:37 a. m.	
Otro -Cuál		
Origen		
Destino 1		
Destino 2		
Sede		

Historia del incidente - Descripción hallazgos físicos - condición clinica general del paciente

Fallido
Observaciones

Fecha y Hora	Observaciones Seguimiento
15-06-18 05:20	Recibo remisión de paciente para manejo por GINECOLOGIA - sin mayor novedad, se envía correo a EPS compensar y se inicia tramite sin novedad.
15-06-18 06:51	Se recibe llamada con información de aceptación del paciente en hiospital mayor - confirmada con el código CQ1506CQ07 - informa sandra sochea de EPS compensar
15-06-18 07:00	entrego caso al referente en turno,Katherine rodriguez con las siguientes novedades; pendiente respuesta del samu

Antecedentes *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle

Información del folio No. 27

COLLAZOS MENDOZA DANIEL
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 1070921225

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Remision

Órd. Médicas:

Información del folio No. 27

COLLAZOS MENDOZA DANIEL
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 1070921225

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

NOTA COMPLEMENTARIA

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente									
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ					**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:**	01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50				
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**					
Entidad:	COMPENSAR E P S								
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68								

FOLIO N° 28	**Fecha del Folio: 15/06/2018 07:52**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

☐ **Solicitud insumos previos a un procedimiento**

☐ **Solicitud de laboratorios**

☐ **Paciente no responde al llamado**

☐ **Historia clínica y/o evolución manual por falla en el sistema** **fecha:** **Hora:**

☐ **Incapacidad medica**

☐ **Sale paciente en ambulancia**

☐ **Devolucion de Insumos o Medicamentos**

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas

Incapacidad

Consecutivo No. ***

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
0 0003237501	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE BIOSANO	☑	Intramuscular	1	☐ 0	INTRAMUSCULAR AHORA
019980029-05	DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE VITALIS	☑	Intramuscular	2	☐ 0	8 MG IV DOSIS UNICA
0 0003603103	DIPIRONA 1GR/2ML SOLUCION INYECTABLE	☑	Intramuscular	2	☐ 0	2 GR IM CADA 8 HORAS
0 0021800010	PENICILINA G SODICA 5.000.000 U.I. POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE VITALIS	☑	Endovenosa	1	☐ 0	5 MILLONES IV CADA 4 HORAS

Información del folio No. 28

LOPEZ GOMEZ MAURICIO ALEJANDRO
MEDICO GENERAL
R.M. 13070350

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

REGISTRO DE OBSERVACIÓN

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 29	**Fecha del Folio: 15/06/2018 07:58**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Otra

NOTAS EVOLUCIÓN ENFERMERÍA

Fecha y Hora	Nota
15-06-18 7:30	RECIBO PACIENTE MAYOR DE EDAD DE GENERO FEMENINO DE 43 AÑOS EN CAMILLA NUMERO 11ª CON BARANDAS DE SEGURIODAD ELEVADAS, CON DX MEDICO TRASTORNO INFLAMATORIO DEL SENO DERECHO ; PACIENTE CANALIZADA EN MSI Y 18 TV PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SIN SIGNOS DE FLEVITIS, NI INFILTRACION, ACCESO PERMEHABLE, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES , CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS REACTIVAS , FOSAS NASALES PERMEHABLES, CUELLO MOVIL, TORAX NORMO EXPANDIBLE, SATURANDO AL AMBIENTE 93%, ABDOMEN DEPRESIBLE, EXTEMIDADES FLEXIBLES.REMISION PARA H. MAYOR A LAS 07+45 PENDIENTE LLEGADA DE FAMILIAR.

Observaciones :

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 29

ALVAREZ RODRIGUEZ ANGELA DEL PILAR
AUXILIAR DE ENFERMERIA
R.M. 1104070238

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 30	**Fecha del Folio: 15/06/2018 09:11**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

RODRIGUEZ HERNANDEZ KATHERINE YOMARA
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 1033753190

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

DATOS DE LA REMISIÓN

Fecha de la Remisión 15/06/2018 **Hora Remisión** 06:10 **Profesional que remite:**
Especialidad a la que se remite **Otra - Cuál**
Fecha de Finalización **Hora Finalización** **Medio de Transporte**
Otra - Cuál

DATOS BÁSICOS DEL TRASLADO

Fecha del traslado 15/06/2018 **Hora Solicitud del traslado** 06:10 **Auxiliar de Referencia**

DATOS DEL SERVICIO
Confirmado **Solicita** **Confirma**
Tipo de Servicio **Móvil** **Conductor** **Auxiliar de ambulancia**
Acompañante **Médico**
Valor cotizado 0,00 **Tipo de desplazamiento** **Tipo de traslado** **Tipo de atención**
Movilización Servicio **¿Por qué la prioridad?**
¿Quién autoriza la prioridad?

RESPONSABLE DEL PACIENTE
Nombre **Identificación** 0,0000 **Sexo** **Edad** 0,0000
Parentesco **Dirección** **Teléfono** **Ciudad**
Ocupación
ESTADO INICIAL
Estado Henodinámico **Estado de conciencia** **Intubado** **Incubadora** **Bomba de infusión**
Tubo de torax **Otros**

Lugar	Hora Llegada	Hora Salida
Despacho	15/06/2018 6:10:37 a. m.	

Otro -Cuál
Origen
Destino 1
Destino 2
Sede

Historia del incidente - Descripción hallazgos físicos - condición clinica general del paciente

Fallido
Observaciones

Fecha y Hora	Observaciones Seguimiento
15-06-18 05:20	Recibo remisión de paciente para manejo por GINECOLOGIA - sin mayor novedad, se envía correo a EPS compensar y se inicia tramite sin novedad.
15-06-18 06:51	Se recibe llamada con información de aceptación del paciente en hiospital mayor - confirmada con el código CQ1506CQ07 - informa sandra sochea de EPS compensar
15-06-18 07:00	entrego caso al referente en turno,Katherine rodriguez con las siguientes novedades; pendiente respuesta del samu
15-06-18 07:00	Recibo remisión en trámite de referente en turno DANIEL COLLAZOS para continuar tramite. ACEPTACION
15-06-18 08:19	Me comunico a Samu 68 donde el dr urico me informa que paciente, acepta remisión en conjunto con el familiar ,se encuentra con acompañante y requiere traslado en ambulancia básica

Antecedentes *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**
Información del folio No. 30

RODRIGUEZ HERNANDEZ KATHERINE YOMARA
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 1033753190

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		☐

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Remision

Órd. Médicas:

Información del folio No. 30

RODRIGUEZ HERNANDEZ KATHERINE YOMARA
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 1033753190

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

REMISION PACIENTES

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 31	**Fecha del Folio: 15/06/2018 10:18**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha Ingreso:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

Especialidad a la que se Remite : MEDICINA INTERNA, UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

Sede de Origen: ☐ Av Cra 68 # 31-41 sur ☐ Av Cra 68 # 68b-31 ☐ Av Cra 45 # 145-64 SAMU CENTRO

Paciente Priorizado: NO **Traslado secundario no confirmado :** NO

Paciente con requerimiento de Ambulancia: SI **Tipo :** TAM

RESUMEN DE LA ATENCIÓN:

MOTIVO DE CONSULTA: "ES QUE SE ME INFLAMO EL SENO", ANAMNESIS: PACIENTE CON CUADRO DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA DEL SENO DERECHO, DE GRAN TAMAÑO, MUY DOLOROSO, SIN EVIDENCIA DE CAMBIOS EN LA COLORACION, NIEGA TRAUMA S NEGA OTROS SINMAS ASOCIADOS. ASOCIADO REFIERE DIAFORESIS.

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA :

ARTROSIS , RINITIS, LEGRADO

EXAMEN FÍSICO

Estado General

REGULARES CONDICIONES GENERALES

Signos Vitales : TA 80 / 50 mm Hg, FC : 150 X min, FR: 41 x min, T : 35.2 °C Talla : 165 Cm Peso: 83 Kg
Sat O2 : 87 % al ambiente, Sat O2 % con O2 Total Glasgow 15 /15

HALLAZGOS DE IMPORTANCIA

PIEL FRIALDAD GENERALIZADA CON LIVIDEZES Y DIAFORESIS, CABEZA: NORMOCEFALA, OJOS: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, FARINGE LIMPIA, OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ PERMEABLE, BOCA HIDRATADA, CUELLO NO INJURGITADO, TORAX: NORMOEXPANSIVO, TAQUIPNEA USO DE MUSCULOS ACCESORIOS DE LA RESPIRACION, NO TIRAJES, CORAZON RITMICO TAQUICARDICO, NO SOPLOS, RUIDOS BIEN TIMBRADOS, PULMONES LIMPIOS, BIEN VENTILADOS, NO SIBILANCIAS, NO ESTERTORES, NO RONCUS, NO CREPITOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALSIS PRESENTE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, MUPRHY NEGATIVO, MC BURNEY NEGATIVO, BLOMBERG NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO, OBTURADOR NEGATIVO, PSOAS NEGATIVO, PERCUSION LUMBAR NEGATIVA, EXTREMIDADES NO EDEMA, MOVILES, FUERZA Y SENSIBILIDAD NORMAL, NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR.

RESULTADOS PARACLINICOS

PENDIENTES

ANALISIS

SE TRATA DE PACIENTE CON MASA EN SENO DERECHO QUE TIENE SIGNOS DE DESCOPENSACION HEMODINAMICA SEVERA CON TAQUICARDIA, HIPOTENSION HIPOTERMIA, TAQUIPNEA Y DESATURACION, SE SOSPECHA DE CUADRO DE TEP Y SHOCK CARDIOGENICO, SE SOLICITA PARACLINICOS Y SE INICIA ANTICOAGULACION CON HENOXAPARINA. SE SOLICITA TRASLADO INMEDIATO PARA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y VALORACION POR MEDICINA INTERNA.

OBSERVACIONES :

Información del folio No. 31

LOPEZ GOMEZ MAURICIO ALEJANDRO
MEDICO GENERAL
R.M. 13070350

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Diagnósticos Registrados en este folio **** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

Código CIE10 **	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi	DxIng	DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clásificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
I260	EMBOLIA PULMONAR CON MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	☑	☐	☐	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Remision

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
902209	902209 - HEMOGRAMA III	1	Rutinario	
903856	903856 - NITROGENO UREICO [BUN] *	1	Rutinario	

Resultado de Exámenes Clinicos y Ayudas Diagnosticas

Fecha : 15/06/2018 11:24:43 a. m.

Página 1 De 1

CRUZ ROJA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA

06150043

SAMU SERVICIO DE ATENCION MEDICA DE URGENCIAS
.
LABORATORIO CLINICO : CLL 66 # 57 - 40
.
NIT: 860070301

Fecha Ingreso: 2018-06-15 10:28

Nombre : RODRIGUEZ ORDOÑEZ ALEXANDRA
Orden No: 201806150043 Fecha Impresión: 2018-06-15 11:26
Documento : 52110366

Empresa Remitente : COMPENSAR E.P.S.

Médico: MAURICIO LOPEZ GOMEZ

Examen Resultado Unidades Valores de referencia

QUIMICA SANGUINEA
NITROGENO UREICO EN SANGRE 36.40 mg/dl * 6.00 -25.00

Técnica:METODO: UV CINETICO.

CREATININA EN SUERO 1.80 mg/dl * 0.56 -1.18

Técnica:METODO: PAP-SL

903825	903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	Rutinario	
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1	Rutinario	
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	Rutinario	
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1	Rutinario	TAQUIPNEA DE 41, SAUTARCION DE 87, TAQUICARDIA,

Información del folio No. 31

LOPEZ GOMEZ MAURICIO ALEJANDRO
MEDICO GENERAL
R.M. 13070350

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

893811	PORTATIL - EQUIPO DE RADIOLOGIA PORTATIL	1	Rutinario	TORAX TAQUIPNEA DE 41, SAUTARCION DE 87, TAQUICARDIA,

Procedimientos Quirúrgicos Ejecutados

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento QX Ejecutado	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas

Información del folio No. 31

LOPEZ GOMEZ MAURICIO ALEJANDRO
MEDICO GENERAL
R.M. 13070350

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

EVOLUCIÓN MEDICA

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						
Edad de Atencion :	43 Años \ 4 Meses \ 12 Días						

FOLIO N° 32			**Fecha del Folio: 15/06/2018 11:02**		**Area Serv: URGENCIAS**	
N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

PACIETE REFIERE:

*** NOTA OBSERVACIÒN *** SE ATIENDE LLAMADO DE MÈDICO DE OBSERVACIÒN DOCTOR MAURICIO LÒPEZ, REFIERE APROXIMADAMENTE A LAS 10+15 PACIENTE EMPIEZA A PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL, DOLOR DE MIEMBROS INFERIORES, DISNEA, FRIALDAD DE PIEL Y DIAFORESIS. TOMA DE SIGNOS VITALES ENCONTRÀNDOSE TAQUICÀRDICA, DISNEICA, HIPOTENSA, TAQUIPNEICA, SE PASA A SALA DE REANIMACIÒN EN COMPAÑÌA DE FAMILIAR JULIO CESAR CONTRERAS (ESPOSO)

ESTADO GENERAL:

MAL ESTADO GENERAL

SIGNOS VITALES: TA: 1 **mm,Hg FC:** 150 **X min, FR:** 40 **X min, T:** 35,6 **°C, O2:** **SAT** 85 **% FIO2:** 21

EXAMEN FISICO:

MUCOSAS HÚMEDAS, NORMOCRÓMICAS. SE OBSERVA PALIDEZ CUTÁNEA GENERALIZADA, DIAFORESIS GENERALIZADA, FRIALDAD DISTAL IMPORTANTE, NO CIANOSIS. CUELLO MÓVIL. TÓRAX SIMÉTRICO, NO DOLOROSO. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, TAQUICÀRDICOS, SIN SOPLOS APARENTES. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO HIPOVENTILACIÒN,NO AGREGADOS APARENTES, EN EL MOMENTO CON RETRACCIONES INTERCOSTALES IMPORTANTES, TAQUIPNEA, DISNEA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO APARENTES SIGNOS DE IRRITACIÒN PERITONEAL. GENITOURINARIO NO SE EXAMINA. EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS. PULSOS CONSERVADOS TAQUICARDICOS, FRIALDAD DISTAL. NEUROLÓGICO SOMNOLIENTA PERO RESPONDE AL LLAMADO, RESPONDE PREGUNTAS, SENSIBILIDAD Y FUERZA IMPRESIONAN CONSERVADAS.

RESULTADO DE PARACLINICOS:

RADIOGRAFÌA PORTÀTIL DE TÒRAX EN LA CUAL SE EVIDENCIAN MÙLTIPLES INFILTRADOS DE PREDOMINO INTERSTICIAL UNIVERSAL, IMPRESIONA IMAGEN DE TROMBO EMBOLISMO PULMONAR. GLUCOMETRIA 137 MG/DL CUADRO HEMÀTICO LEUCOCITOPS 8.11, NEUTROFILOS 93.90%, 2.70%, HB 17.8, HCTO 54.3, PLAQUETAS 240.000

ANALISIS:

PACIENTE DE 43 AÑOS QUE SE ENCONTRABA EN EL ÀREA DE OBSERVACIÒN CON DIAGNÒSTICO DE TRASTORNO INFLAMATORIO DEL SENO DERECHO, SE CONSIDERÒ PACIENTE PRESENTANDO CUADRO DE MASTITIS NO PUERPERAL, SE HABIA INICIADO TRAMITES DE REMISIÒN PARA VALORACIÒN Y MANEJO POR EL SERVICIO DE GINECOLOGÌA. DURANTE LA ESTANCIA DE PACIENTE EN EL SERVICIO SE HABÌA EVIDENCIADO CON ADECUADA EVOLUCIÒN, SIN PRESENCIA DE HIPOTENSIÒN, CON TENDENCIA A TAQUICARDIA SIN PRESENTAR OTRO TIPO DE ALTERACIÒN. APROXIMADAMENTE A LAS 10+15 PACIENTE EMPIEZA A PRESENTAR SIGNOS CLÌNICOS DE SIRS, SIGNOS DE BAJO GASTO CARDÌACO DADOS POR TAQUICARDIA, HIPOTENSIÒN HASTA EL PUNTO DE NO PODER TOMAR TENSIÒN ARTERIAL MANUAL, FRIALDAD DISTAL, DISNEA Y TAQUIPNEA. SE CONSIDERA PACIENTE PRESENTANCO CUADRO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR VS SEPSIS DE ORIGEN TEJIDOS BLANDOS, SE INICIA MANEJO CON INFUSIÒN DE NORADRENALINA A DOSIS DE 0.05 MCG/KG/MIN, DOBLE ACCESO VENOSO, SONDA VESICAL, MONITORIZACIÒN PERMANENTE, PACIENTE ACEPTADA PARA VALORACIÒN Y MANEJO INICIAL EN HOSPITAL MAYOR MÈDERI, SE INFORMA DE LA SITUACIÒN DE PACIENTE, SE CAMBIA REMISIÒN, MEDICO DE OBSERVACIÒN DOCTOR MAURICIO LÒPEZ DECIDE INICIAR TRASLADO PRIORIZADO POR URGENCIA VITAL A DICHA INSTITUCIÒN. SE EXPLICA A FAMILIAR ACOMPAÑANTE ESPOSO Y A PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

ES UN CONTROL: De Observación

Diagnósticos Registrados en este folio

**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

Código CIE10	**	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi	DxIng	DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clásificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
A419	☐	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	☑	☑	☑	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Información del folio No. 32

CELIZ TELLEZ JENNY CONSTANZA
COORDINADOR MEDICO
R.M. 1110480996

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

I269	☐	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	☐ ☑ ☑	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde
N61X	☐	TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	☐ ☑ ☑	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
019942365-01	NOREPINEFRINA MONOHIDRATO 4MG/4ML S/N INYECTABLE PISA FARMACEUTICA DE COLOMBIA S.A.	☑	Endovenosa	1	☐ 0	
019986091 01	ENOXAPARINA 40MG SOLUCION INYECTABLE LAFRANCOL	☑	Subcutaneo	2	☐ 0	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Órd. Médicas: PASAR A SALA DE REANIMACIÒN
IDX: SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS VS TROMBOEMBOLISMO PULMONAR + TRASTORNO INFLAMATORIO DEL SENO DERECHO

1. NADA VÌA ORAL
2. OXÌGENO POR VENTURY PARA SATURACIÒN MAYOR A 90%
3. NORADRENALINA 0.05 MCG/KG/MIN, PASAR A 6 CC/HORA
4. ENOXAPARINA 80 MG SC AHORA
5. SOLUCIÒN SALINA PASAR A 60CC/HORA
6. SONDA VESICAL A CISTOFLO
7. MONITORIZACIÒN CARDÌACA PERMANENTE
SS// GLUCOMETRÌA
TRASLADO URGENTE Y PRIORIZADO PARA MANEJO POR MEDICINA INTERNA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
CSV AC

Solicitud de Procedimientos Quirúrgicos Ejecutados

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento QX Ejecutado	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas

Información del folio No. 32

JENNY CELIS

CELIZ TELLEZ JENNY CONSTANZA
COORDINADOR MEDICO
R.M. 1110480996

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

NOTA COMPLEMENTARIA

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 33	**Fecha del Folio: 15/06/2018 11:34**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

☐ **Solicitud insumos previos a un procedimiento**

☐ **Solicitud de laboratorios**

☐ **Paciente no responde al llamado**

☐ **Historia clínica y/o evolución manual por falla en el sistema** **fecha:** **Hora:**

☐ **Incapacidad medica**

☑ **Sale paciente en ambulancia** Institucional **movil :** CRUZ ROJA MOVIL 1328, ENCARGADO DR MAURICIO LÒPEZ **Hora:** 15/06/2018 10:55:00 a. m.

Hacia : HOSPITAL MAYOR MÈDERI

☐ **Devolucion de Insumos o Medicamentos**

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas

Incapacidad

Consecutivo No. ***

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
		☐			☐	

Información del folio No. 33

JENNY CELIS

CELIZ TELLEZ JENNY CONSTANZA
COORDINADOR MEDICO
R.M. 1110480996

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA

SEDE : **SAMU AV. 68 CENTRO**

ESTUDIO DE RADIOLOGIA

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 34		**Fecha del Folio: 15/06/2018 12:16**		**Area Serv: URGENCIAS**			
N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Otra

Estudio Radiológico :

TORAX PORTATIL:Proyección única en AP y en decúbito.Corazón de tamaño no valorable.La transparencia pleuropulmonar es satisfactoria.Diafragma sin alteraciones.Estructuras óseas visualizadas sin alteraciones.Elementos de monitoreo.

Antecedentes *** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha	**Tipo Antecedente**	*** Detalle**

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Apoyo_Diagnostico

Órd. Médicas:

Información del folio No. 34

MOLANO MATALLANA EDUARDO
RADIOLOGO
R.M. 6799

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

INGRESO Y EGRESO DE OBSERVACIÓN

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 35	**Fecha del Folio: 15/06/2018 13:39**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Otra

INGRESO OBSERVACIÓN

Fecha y Hora de ingreso 15/06/18 4:55 **Origen de Ingreso** Por Consulta de Urgencias **Forma de Ingreso** Por sus propios medios

EXAMEN FÍSICO

Vía Aérea: Permeable **Circulación Piel** Palida **Mucosas** Humeda

Estado del ingreso

Observaciones

INGRESA PACIENTE FEMENINO DE 43 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE MEDICO TRATANTE CAMINADO POR SUS PROPIOS MEDIOS. DIAGNOSTICO CLINICO TRASNTORNO INFALMATORIO DELB SENO DERECHO. DIAGNOSTICO ENFERMERIA DOLOR R/C PROCESO INFLAMATORIO. PACIENTE ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO DIAFORETICA, ALGICA, CON PALIDEZ FACIAL, GLASGLOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, SIN SOPORTE RESPIRATORIO SATURANDO 93% AL AMBIENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CUELLO Y TORAX NORMALES, PREVIO LAVADO DE MANO Y ASEPCIA Y ANTISEPCIA DEL SITIO DE PUNCION SE CANALIZA ACCESO VENOSO SUPERIOR IZQUIERDO CON CACETER N 18 POR AUXILIAR NATALY GARCIA,SE COLOCA TAPON SALINO PARA TRATAMIENTO, SE TOMAN LABORATORIO CH SE ROTULAN Y SE LLEVAN A LABORATORIOS,PENDIENTE REPORTE, SIN COMPLIACIONES SE ADMKINISTRAN MEDICAMENTOS DIPIRONA IV 2 GRS CADA 6 HRS Y SE REALIZA PRUEVA PENICILINA EN ANTEBRAZO DERECHO PARTE INTERIOR SIN COMPLAICIONES, SE DEJA VENA PERMEABLE NO SE OBSERVAN SIGNOS DE FLEVITIIS NI INFILTRACION, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, SE OBSERVA SENO DERECHO INDURADO, CON DOLOR A LA PALPACION, NO SE OBSERVA SALIDO SE LIQUIDO, MIEMBROS INFERIORES EUTROFICOS CON BUENA PERFUCION DISTAL Y MOVILIDAD. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA, CONTROL Y REGSITRO DE SIGNOS VITALES, ADMISNITRACION DE MEDICAMENTOS, SEGÚN ORDEN MEDICA, VIGILAR ESCALA DE DOLOR, CURVA TERNMICA. PENDIENTES REPORTES DE LABORATORIOS , REVISAR PRUEVA DE PENICILINA, TOMA DE ECOGRAFIA DE MAMA, REMISION PARA GINECOLOGIA.

CONTROL DE OXIGENO

Fecha y hora de inicio	Fecha y Hora de Finalización	Tipo de administración	Litros x min	Horas
15/06/2018 10:00	15/06/2018 10:55	Canula Nasal	2,00	

TOTAL HORAS OXIGENO

EGRESO OBSERVACIÓN

Fecha y Hora de egreso 15/06/18 10:55 **Motivo** RemiSION PRIORIZADA

HOSPITAL MAYOR CRUZ ROJA MEDICALIZ ADA MOVIL 1328 RS 5481 DR.LOPEZ

Estado del egreso Alerta ConcienteOrientado

TOTAL HORAS DE OBSERVACIÓN: 6

Notas de egreso

BARATO NOHORA MARIA
ENFERMERO
R.M. 51882407

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 35

BARATO NOHORA MARIA
ENFERMERO
R.M. 51882407

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

REGISTRO DE OBSERVACIÓN

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 36	**Fecha del Folio: 15/06/2018 13:41**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Otra

NOTAS EVOLUCIÓN ENFERMERÍA

Fecha y Hora	Nota
15-06-18 10:05	NOTA DE EVOLUCION DE ENFERMERIA , POR ORDEN MEDICA SE PASA A REANIMACION , CON EL DR. LOPEZ , SE COLOCA MONITORIZACION CARDIACA EXTERNA , BATA DE PACIENTE , SE OBSERVA DIAFORESIS , HIPOPERFUSION GENERALIZADA , REFIERE DOLRO EN RGION LUMBAR Y GANAS DE REALIZAR DEPOSICION , SE DOLOR OXIGENO POR CANULA NASAL A 2LT/MTO , SE COLOCA MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES `POR ORDEN MEDICA DEL DR. LOPEZ SE REALIZA UNICA VENOPUNCION EN PLIEGUE DE MANO DERECHA SE TOMA TUBO PARA QUIMICA SANGUINEA , NO SE CONSIGUIO MAS RETORNO , SE COMENTA A MEDICO TRATANTE , SE PASA BOLO DE 2000CC , SE COLOCA MEDIOS FISICOS , POR HIPOTERMIA GENERALIZADA , SE PASA BOLO DE 1000CC , SE TOMA RX DE TORAX PORTATIL , PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA , A LAS 10+45 SE INICIA GOTEO DE NORAADRENALINA A 0.05MCG/KG/HORA POR BOMBA DE INFUSION , PREVIA ASEPSIA DEL AREA GENITAL EXTERNA CON JABON QUIRURGICO Y SSN SE PASA SONDA FOLEY No.16, SE DEJA A CISTOFLO , PERMANENTE , SE FIJA NO SE OBTIENE RETORNO URINARIO , SALE PACIENTE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA MOVIL 1328, DE CRUZ ROJA MEDICALIZADA XON LA DR LOPEZ , RS 5481SE ADMINISTRA ENOXAPARINA 80MG SUBCUTANEA , SE TOMA GLUCOMETRIA REPORTE 137MG/DL , SE TOMA ELECTROCARDIOGRAMA

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha y Hora	Medicamento	Dósis	Unidad de medida	Vía de administración	Sitio de aplicación	Frecuencia	# Dósis	Observaciones
15-06-18 10:15	ENOXAPARINA	80,0000	mg-Miligramos	Subcutáneo	PERIUMBILICAL DERECHO	AHORA	1	SE ADMINISTRA SIN COMPLICACIONESW
15-06-18 10:45	NIORAADRENALINA	0,0500	mcg-Microgramos	Endovenosa	MSD-PLIEGUE	GOTEO PERMANENTE	1	SE ADMINISTAR DILUIDA 4MG EB¡N 96CC DE SSN

Previa limpieza del sitio de aplicación, realizo administración de medicamentos ordenados. Se dan recomendaciones.

Prueba de sensibilidad a penicilina **Sitio de aplicación** **Resultado** **Complicaciones**

TOTAL MEDICAMENTOS APLICADOS 2

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

Fecha y Hora inicial	Fecha y Hora Finalización	Tipo	Vía	Cantidad	Cant x CC Hora
15-06-18 10:30	15-06-18 11:55	SSN 0.9%	INTRAVENOSO	1.000	1.000

Observaciones:
BOLO CONTINUA A 60CC ORDEN MEDICA DEL DR.LOPEZ

TOTAL 1.000

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

SIGNOS VITALES

Fecha y Hora	TAS	TAD	FR x min	FC x min	T °C	Oxime %	Observaciones

BARATO NOHORA MARIA
ENFERMERO
R.M. 51882407

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

15-06-18 10:00	90	50	26	135	35	84	OXIGENO A 2LT/MTO
15-06-18 10:55	160	50	24	120	34	93	SATURACION CON 2LT

Observaciones :

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
136	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO BIOLIFE	☑	Oral	1	☐ 0	.
201	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO MEDICINAL BIOLIFE	☑	Oral	1	☐ 0	.
1216	TIRA PARA GLUCOMETRIA FRASCO X 50 UNIDADES BAYER	☑	Oral	1	☐ 0	.
810	LANCETAS UNIDADES MEDIPOINT	☑	Oral	1	☐ 0	.
1116	EQUIPO PARA BOMBAS DE INFUSION LC 5000 PRIMARIO HOSPIRA	☑	Oral	2	☐ 0	.
168	ELECTRODO DESECHABLE ADULTO KENDAL	☑	Oral	10	☐ 0	.
133	BATA DESECHABLE MANGA CORTA PACIENTE	☑	Oral	1	☐ 0	.
0 0002952305	CLORURO DE SODIO AL 0.9% 500ML BAXTER	☑	Oral	6	☐ 0	.
239	SONDA FOLEY # 20 GOLDEN CARE	☑	Oral	1	☐ 0	.
154	BOLSA PARA DRENAJE URINARIO BIOLIFE	☑	Oral	1	☐ 0	.
01998084901	LIDOCAINA HCL 2% JALEA ESTERIL-PROCLIN PHARMA S.A	☑	Oral	1	☐ 0	.
191	GASA ESTERIL KENDALL	☑	Oral	3	☐ 0	.
209	JERINGA DESECHABLE 10CC 21g x1 1/2"	☑	Oral	1	☐ 0	.
00002250105	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML CORPAUL	☑	Oral	1	☐ 0	.
195	GUANTE MEDICO QUIRURGICO DE LATEX ESTERIL N. 7.0 PAR /VITAL MEDIC	☑	Oral	1	☐ 0	.

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
S20101	48 - OBSERVACION POR HORAS	8	Rutinario	.

Información del folio No. 36

BARATO NOHORA MARIA
ENFERMERO
R.M. 51882407

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : **SAMU AV. 68 CENTRO**

NOTA COMPLEMENTARIA

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 37	**Fecha del Folio: 15/06/2018 13:45**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

☐ **Solicitud insumos previos a un procedimiento**

☐ **Solicitud de laboratorios**

☐ **Paciente no responde al llamado**

☐ **Historia clínica y/o evolución manual por falla en el sistema** **fecha:** **Hora:**

☐ **Incapacidad medica**

☐ **Sale paciente en ambulancia**

☐ **Devolucion de Insumos o Medicamentos**

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
903841	M19275 - GLUCOMETRIA	1	Rutinario	

Incapacidad

Consecutivo No. ***

***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, item Incapacidad)**

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
		☐			☐	

Información del folio No. 37

German E

ESCOBAR HERNANDEZ GERMAN GUSTAVO
MEDICO GENERAL
R.M. 80119816

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68						

FOLIO N° 38	**Fecha del Folio: 15/06/2018 15:32**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2526813	**Fecha:**	15/06/2018 04:13	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

RODRIGUEZ HERNANDEZ KATHERINE YOMARA
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 1033753190

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

DATOS DE LA REMISIÓN

Fecha de la Remisión 15/06/2018 **Hora Remisión** 06:10 **Profesional que remite:**
Especialidad a la que se remite **Otra - Cuál**
Fecha de Finalización **Hora Finalización** **Medio de Transporte**
Otra - Cuál

DATOS BÁSICOS DEL TRASLADO

Fecha del traslado 15/06/2018 **Hora Solicitud del traslado** 06:10 **Auxiliar de Referencia**

DATOS DEL SERVICIO

Confirmado **Solicita** **Confirma**
Tipo de Servicio **Móvil** **Conductor** **Auxiliar de ambulancia**
Acompañante **Médico**
Valor cotizado 0,00 **Tipo de desplazamiento** **Tipo de traslado** **Tipo de atención**
Movilización Servicio **¿Por qué la prioridad?**
¿Quién autoriza la prioridad?

RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre **Identificación** 0,0000 **Sexo** **Edad** 0,0000
Parentesco **Dirección** **Teléfono** **Ciudad**
Ocupación

ESTADO INICIAL

Estado Henodinámico **Estado de conciencia** **Intubado** **Incubadora** **Bomba de infusión**
Tubo de torax **Otros**

Lugar	Hora Llegada	Hora Salida
Despacho	15/06/2018 6:10:37 a. m.	

Otro -Cuál
Origen
Destino 1
Destino 2
Sede

Historia del incidente - Descripción hallazgos físicos - condición clinica general del paciente

Fallido
Observaciones

Fecha y Hora	Observaciones Seguimiento
15-06-18 05:20	Recibo remisión de paciente para manejo por GINECOLOGIA - sin mayor novedad, se envía correo a EPS compensar y se inicia tramite sin novedad.
15-06-18 06:51	Se recibe llamada con información de aceptación del paciente en hiospital mayor - confirmada con el código CQ1506CQ07 - informa sandra sochea de EPS compensar
15-06-18 07:00	entrego caso al referente en turno,Katherine rodriguez con las siguientes novedades; pendiente respuesta del samu
15-06-18 07:00	Recibo remisión en trámite de referente en turno DANIEL COLLAZOS para continuar tramite. ACEPTACION
15-06-18 08:19	Me comunico a Samu 68 donde el dr urico me informa que paciente, acepta remisión en conjunto con el familiar ,se encuentra con acompañante y requiere traslado en ambulancia básica
15-06-18 10:55	Se confirmar via historia clinica que paciente egresa en ambulancia CRUZ ROJA 1328

Información del folio No. 38

RODRIGUEZ HERNANDEZ KATHERINE YOMARA
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 1033753190

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Antecedentes

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha	Tipo Antecedente	*	Detalle

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Remision

Órd. Médicas:

Información del folio No. 38

RODRIGUEZ HERNANDEZ KATHERINE YOMARA
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 1033753190

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

SEDE : **SAMU AV. 68 CENTRO**

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

N° Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52110366 ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 01/02/1975
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	**Estado Civil:**	Casado	**Dirección:**	CRA 81 B 6 B 50		
Teléfono:	4484782	**Procedencia:**	KENNEDY	**Ocupación:**			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	COMPENSAR - TRASLADO ASISTENCIAL						

FOLIO N° 39	**Fecha del Folio: 20/06/2018 16:03**	**Area Serv: URGENCIAS**

N° Ingreso:	2535226	**Fecha:**	15/06/2018 00:00	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

Fecha Impresión: lunes, 13 enero 2020
Usuario Impresión: 79486202

VILLAMIL AGUDELO VIVIANA MARCELA
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 53122222

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

DATOS DE LA REMISIÓN

Fecha de la Remisión 15/06/2018 **Hora Remisión** 06:10 **Profesional que remite:**
Especialidad a la que se remite **Otra - Cuál**
Fecha de Finalización **Hora Finalización** **Medio de Transporte**
Otra - Cuál

DATOS BÁSICOS DEL TRASLADO

Fecha del traslado 15/06/2018 **Hora Solicitud del traslado** 06:10 **Auxiliar de Referencia**

DATOS DEL SERVICIO

Confirmado **Solicita** **Confirma**
Tipo de Servicio **Móvil** **Conductor** **Auxiliar de ambulancia**
Acompañante **Médico**
Valor cotizado 0,00 **Tipo de desplazamiento** **Tipo de traslado** **Tipo de atención**
Movilización Servicio **¿Por qué la prioridad?**
¿Quién autoriza la prioridad?

RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre **Identificación** 0,0000 **Sexo** **Edad** 0,0000
Parentesco **Dirección** **Teléfono** **Ciudad**
Ocupación

ESTADO INICIAL

Estado Henodinámico **Estado de conciencia** **Intubado** **Incubadora** **Bomba de infusión**
Tubo de torax **Otros**

Lugar	Hora Llegada	Hora Salida
Despacho	15/06/2018 6:10:37 a. m.	

Otro -Cuál
Origen
Destino 1
Destino 2
Sede

Historia del incidente - Descripción hallazgos físicos - condición clinica general del paciente

Fallido
Observaciones

Fecha y Hora	Observaciones Seguimiento
15-06-18 05:20	Recibo remisión de paciente para manejo por GINECOLOGIA - sin mayor novedad, se envía correo a EPS compensar y se inicia tramite sin novedad.
15-06-18 06:51	Se recibe llamada con información de aceptación del paciente en hiospital mayor - confirmada con el código CQ1506CQ07 - informa sandra sochea de EPS compensar
15-06-18 07:00	entrego caso al referente en turno,Katherine rodriguez con las siguientes novedades; pendiente respuesta del samu
15-06-18 07:00	Recibo remisión en trámite de referente en turno DANIEL COLLAZOS para continuar tramite. ACEPTACION
15-06-18 08:19	Me comunico a Samu 68 donde el dr urico me informa que paciente, acepta remisión en conjunto con el familiar ,se encuentra con acompañante y requiere traslado en ambulancia básica
15-06-18 10:55	Se confirmar via historia clinica que paciente egresa en ambulancia CRUZ ROJA 1328

Información del folio No. 39

VILLAMIL AGUDELO VIVIANA MARCELA
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 53122222

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Antecedentes

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha	Tipo Antecedente	*	Detalle

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Remision

Órd. Médicas:

Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
S33301	S33301 - TRASLADO SIMPLE TAM	1	Rutinario	

Información del folio No. 39

VILLAMIL AGUDELO VIVIANA MARCELA
CENTRAL DE REFERENCIA
R.M. 53122222

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	SOTANO GINECOLOGIA			**Cama:**	
Servicio:	GINECOLOGIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	30	10	2013	17:03	

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

Autorización: 790342-1 - MODELO DE SALUD COMP.KENNEDY I RED SUR

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: SOTANO GINECOLOGIA, SEDE: UNIDAD AMBULATORIA BARRIOS UNIDOS UABU, FECHA: 30/10/2013 17:03

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

prenatal

ENFERMEDAD ACTUAL

38 años
G6A1P4V4C0 ultimo parto sep 2012 a termino sin complicaiones 2780gr
O+

movimeintso fetales positivs sin sangrado sin amniorrea contracicones ocasionales sin sintomas de vasoespasmo sin otros sintomas

fur. 23 feb fpp 30 nov hoy 35.5
ecos: seguimiento ecografico acorde
tamizaje 1er tmt negativo dooper 2dop tmt negativo
ultima eco 18 sep 2013 con 30 sem doppler negativo fpp acorde a fur
labs 1er tmt negativo
2do tmt o sullivan 157, cn curva negativa
16 sep 2013 proteinas 24 hrs 176, vdrl no reativo vih negativo hb 12

doopler de MsIs negativo

REVISIÓN POR SISTEMAS

Neurológico:.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: artrosis rotuliana

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 30/10/2013 17:13

Frecuencia Cardiaca: 80 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 30/10/2013 17:13

Aspecto general: Regular

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
30/10/2013 17:13	Manual	120	70	86	--	--	--

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Nombre:	ALEXANDRA
Número de Id:	CC-52110366
Número de Ingreso:	790342
Sexo:	FEMENINO **Edad Ing.:** **Edad Act.:**
Ubicación:	SOTANO GINECOLOGIA **Cama:**
Servicio:	GINECOLOGIA
Responsable:	COMPENSAR EPS

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
30/10/2013 17:13	78	--	--	--	--

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Fecha-Hora: 30/10/2013 17:13

Talla: 163cm

Peso: 88 Kg

Superficie Corporal: 2

Índice de Masa Corporal: 33.12

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Tórax

Tórax: Normal sin agregados

Abdomen

Abdomen: Normal uterio 33 cm fcf con doppler 150 cefalico

Genitourinario

Genitourinario: Normal no se practica

Extremidades

Extremidades: Normal no edemas

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359	Confirmado	MATERNIDAD	

Plan: pte multipara G6A1P4 emb de 35 sem con controles adecuado
alto riesgo por edad materna periodo integensico corto multiparidad
control en 7 dias
ss perfil biofisico
Se dan recomendaciones y signos de alarma para ir por urgencias como disminucion o ausencia de movimientos fetales , sangrado genital. salida de liquido, contracciones, sintomas de vasoespasmo como dolor cabeza vision borrosa ecuchar pitos inflamacion,
Se cita por urgencias para Fecha probable de parto a las 7 am 30 nov
refeire entender y acepta manejo indicado

Paciente Crónico: No

Cita de Control: Si

Incapacidad: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

CITA CONTROL

30/10/2013 17:16

Cita control 7 Dia (s) emb da alto riesgo emb da alto riesgo

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	SOTANO GINECOLOGIA			**Cama:**	
Servicio:	GINECOLOGIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ORDENADO

IMAGENOLOGIA

30/10/2013 17:17

Ultrasonografia obstetrica transabdominalperfil biofisico

ORDENADO

Firmado por: EDGAR GERMAN FLOREZ PEÑA, GINECOLOGIA , Reg: 79717696

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Nombre:	ALEXANDRA
Número de Id:	CC-52110366
Número de Ingreso:	790342
Sexo:	FEMENINO **Edad Ing.:** **Edad Act.:**
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA UABU **Cama:**
Servicio:	CONSULTA EXTERNA
Responsable:	COMPENSAR EPS

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	14:23
	14	11	2013		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

Autorización: 790342-2 - COT NIVEL 1

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NIEGA

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA UABU, SEDE: UNIDAD AMBULATORIA BARRIOS UNIDOS UABU, FECHA: 14/11/2013 14:23

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL PRENATAL

ENFERMEDAD ACTUAL

EG 37.6 SEMANAS POR ECO SEMANA 12
G6P4A1V4 (FUP 2012)
O+

PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO SIN SANGRADO O AMNIORREA, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA. NIEGA LA PRESENCIA DE FLUJO VAGINAL. PACIENTE CON ALTO RIESGO OBSTETRICO POR MULTIPARIDAD Y EDAD MATERNA

ECOGRAFIAS
06/11/2013 35.5 HOY 36.6 SEMANAS CEFALICO, DORSO IZQUIERDO PLACENTA FUNDOCORPORAL ANTERIOR PFE 2869
PERFIL BIOFISICO 8/8
18/09/2013 30.0 HOY 38.1 SEMANAS DOPLER SUGESTIVO DE SUFICIENCIA PLACENTARIA CON IP A UTERINA > P 95
16/07/2013 20.4 HOY 37.6
20/05/2013 12.3 HOY 37.6

LABORATORIOS
16/09/2013 VDRL NR VIH NEG HYEMOGRAMA NORMAL PROTEINA ORINA 24 HORAS 176 VOL 1250
12/08/2013 CURVA GLC 84/166/108/59
05/08/2013 O´SULLIVAN ELEVADO VDRL NR HB NORMAL
06/05/2013 VIH NEG UROCULTIVO NEGATIVO GLC 77 VDRL NR HBSAG NEG TOXO IGG NEG HEMOGRAMA NORMAL

REVISIÓN POR SISTEMAS

Otros:-

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: artrosis rotuliana

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: NIEGA

Farmacológicos: NIEGA

Trasfusionales: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Nombre:	ALEXANDRA
Número de Id:	CC-52110366
Número de Ingreso:	790342
Sexo:	FEMENINO **Edad Ing.:** **Edad Act.:**
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA UABU **Cama:**
Servicio:	CONSULTA EXTERNA
Responsable:	COMPENSAR EPS

Alergicos: NIEGA

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: O Positivo

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 14/11/2013 14:34

Aspecto general: Bueno
Color de la piel: Normal
Estado de hidratación: Hidratado
Estado de conciencia: Alerta
Estado de dolor: Sin Dolor

Condición al llegar: Conciente
Orientado en tiempo: Si
Orientado en persona: Si
Orientado en espacio: Si

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
14/11/2013 14:34	Manual	110	70	83	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
14/11/2013 14:34	70	Presente	Rítmico	--	--

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Fecha-Hora: 14/11/2013 14:34

Peso: 88 Kg

Superficie Corporal: 2.02

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal

Cuello

Cuello: Normal

Tórax

Tórax: Normal RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO SIN AGREGADOS

Abdomen

Abdomen: Normal UTERO GRAVIDO, AU 34 CMS, CEFALICO, DORSO IZQUIERDO, SIN ACTIVIDAD UTERINA, FCF 128 LXM

Genitourinario

Genitourinario: Normal NO SE REALIZA

Extremidades

Extremidades: Normal SIN EDEMAS O SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

Neurológico

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA UABU			**Cama:**	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Neurologico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Normal

Dorso

Dorso: Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359	Confirmado	MATERNIDAD	

Plan: PACIENTE CON EMBARAZO DE 37.6 SEMANAS POR ECO SEMANA 12 QUE ASISTE EL DIA DE HOY A CONTROL PRENATAL, EN EL MOMENTO NORMOTENSA, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PARACLINICOS COMPLETOS NORMALES. VITALIDAD FETAL CONSERVADA. ALTO RIESGO BIOPSICOSOCIAL POR EDAD MATERNA, MULTIPARIDAD, SOBREPESO. SE DA CITA CONTROL EN 1 SEMANA, UROANALISIS, MONITORIA FETAL, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER. VALORADA DRA NEIDY RODRIGUEZ

Paciente Crónico: No

Cita de Control: Si

Incapacidad: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

CITA CONTROL

14/11/2013 14:40

Cita control 7 Dia (s) PACIENTE CON EMBARAZO DE 37.6 SEMANAS CON ALTO RIESGO BIOPSICOSOCIAL POR EDAD MATERNA Y MULTIPARIDAD. SE CITA A CONTROL EN 7 DIAS (21/11/2013) PACIENTE CON EMBARAZO DE 37.6 SEMANAS CON ALTO RIESGO BIOPSICOSOCIAL POR EDAD MATERNA Y MULTIPARIDAD. SE CITA A CONTROL EN 7 DIAS (21/11/2013)

ORDENADO

LABORATORIO COMPENSAR

14/11/2013 14:41

Uroanalisis con sedimento y densidad urinaria

ORDENADO

Medicamentos

14/11/2013 14:40

Folico acido 1 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS

ORDENADO

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA UABU			**Cama:**	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

14/11/2013 14:41

Hierro ferroso sulfato anhidro x 300 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS

ORDENADO

14/11/2013 14:41

Calcio carbonato 600 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS

ORDENADO

Firmado por: JUAN CAMILO CASTRO VILLAR, GINECOBSTETRICIA , Reg: 80186360

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Nombre:	ALEXANDRA
Número de Id:	CC-52110366
Número de Ingreso:	790342-1
Sexo:	FEMENINO **Edad Ing.:** **Edad Act.:**
Ubicación:	SALAS DE PARTOS **Cama:**
Servicio:	GINECOOSTETRICIA
Responsable:	COMPENSAR EPS

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	18:54
	16	5	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	9:28
	17	5	2016		

Autorización: 181667532439260 - AUTO-S12103-181667532439260--PTE REMITIDO

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 1287823

Fecha – Hora de Llegada: 16/05/2016 18:54

Fecha – Hora de Atención: 16/05/2016 18:59

Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.

Barrio de residencia: CASTILLA

Llego en ambulancia: No

DATOS DE REINGRESO

Reingreso: No

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA

SANGRADO VAGINAL

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 157/84 mmHg

Presión Arterial Media: 108 mmHg

Toma Presión: Automatica

Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min

Frecuencia Cardiaca: 74 Lat/Min

Temperatura: 36 ºC

Saturación de Oxigeno: 96 %

Situaciones Críticas: SANGRADO PRESENTE

Estado de Dolor Manifiesto: Moderado

Movimientos Fetales: ENOFTALMOS

Actividad Uterina: AUSENTE

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

AMENAZA DE ABROTO

Clasificación: 1 - TRIAGE I

Ubicación: SALAS DE PARTOS

Firmado por: CESAR ESNEIDER LOZANO ANGARITA , MEDICINA GENERAL , Reg: 70783/08

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NIEGA

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: SALAS DE PARTOS, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 16/05/2016 19:37

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

SANGRADO VAGINAL
G8P6A1V6 (ABORTO REQUIERIO LEGRADO 2008)
FUP: 07/2015 (A TERMINO SIN COMPLICACIONES)
EMBARAZO 12.2 SEMANAS POR FUR
FUR 20/02/16 (CONFIABLE)

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	SALAS DE PARTOS			**Cama:**	
Servicio:	GINECOOSTETRICIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

CPN: 1

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 41 AÑOS CON EMBARAZO DE 12.2 SEMAMANS POR FUR QUIEN CONSULTA EL DIA DE HOY POR EPISODIO EN HORAS DE LA TARDE DE SANGRADO VAGINAL ESCASO, DOLOR PELVICO 3/10, NIEGA SINTOMAS URINARIOS Y GASTROINTESTINALES. COMENTA TOMAR ASA 100 MG DIA DESDE HACE 8 DIAS (NIEGA ANTECEDENTE DE PREECLAMSIA EN GESTACIONES PREVIAS)
REFIERE RELACION SEXUAL HACE 3 DIAS

ECOGRAFIA:
- NO TIENE

PARACLINICOS:
- NO TRAE PERO REFIERE CH NORMAL, UROANALISIS NP, SEROLOGIA NR

REVISIÓN POR SISTEMAS

Otros:.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: artrosis rotuliana, RINITIS

Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO

Hospitalarios: POR QUIRURGICOS

Farmacológicos: NIEGA

Trasfusionales: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

FAMILIARES

Familiares: MADRE HTA

PERINATALES

Maternos: MENARQUIA 11 AÑOS, IVS: 13 AÑOS CS: 1, ETS NIEGA, CCV: HACE 1 AÑOS NORMAL

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: O Positivo

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 16/05/2016 19:50
Frecuencia Cardiaca: 74 Lat/Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min
Temperatura: 36ºC
Saturación de Oxigeno: 96%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	SALAS DE PARTOS			**Cama:**	
Servicio:	GINECOOSTETRICIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Fecha-Hora: 16/05/2016 19:50

Estado de dolor: Moderado

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
16/05/2016 19:50	Automática	157	84	108	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
16/05/2016 19:50	84	Presente	Rítmico	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal

Cuello

Cuello: Normal

Tórax

Tórax: Normal

Abdomen

Abdomen: Normal BLANDOD EPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario

Genitourinario: Normal GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, CUELLO POSTERIOR LARGO, PERMEABLE A CAVIDAD, CON ESTIGMAS DE SANGRADO. BARRIDO ECOGRAFICO TV CON EVIDENCIA DE SACO GESTACIONAL IRREGULAR DE 40.8MM CON EMBRION EN SU INTERIOR CON DIFICULTAD TECNICA PARA DETERMINAR EMBRIOCARDIA, SIN HEMATOMAS NI DESPRENDIMIENTOS
SPC: ERITEMA A NIVEL DEL CUELLO SIN EVIDENCIA DE SANGRADO

Extremidades

Extremidades: Normal

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

Neurológico

Neurologico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Normal

Dorso

Dorso: Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	O235	En Estudio	MATERNIDAD

Plan: PACIENTE DE 41 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE SANGRADO GENITAL ESCASO ASSOCIADO A DOLOR TIPO COLICO, CON FALLA MENSTRUAL Y PRUEBA DE EMBARAZO POSITIVA, EDAD GESATACIONAL PROBABLE DE 12 SEMANAS, EN

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	SALAS DE PARTOS			**Cama:**	
Servicio:	GINECOOSTETRICIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

QUIEN SE HACE BARRIDO ECOGRAFICO LLAMA LA ATENCION HALLAZGOS DESCRITOS POR LO QUE SE CITA PARA ECOGRAFIA TV CON DIAGNOSTICO DE CERVICITIS, SE INICIA METRONIDAZOL OVULOS, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA COMO AUMENTO DEL SANGRADO E INCAPACIDAD POR 2 DIAS.

Paciente Crónico: No

Firmado por: JAIME ARIEL RAMOS PINZON, GINECOLOGIA , Reg: 79314771

EGRESO

UBICACIÓN: SALAS DE PARTOS, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 16/05/2016 20:24

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIO

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO

CONDICIONES GENERALES SALIDA: BUENAS

PLAN DE MANEJO: EGRESO
OVULOS DE METRONIDAZOL POR 10 DIAS

INCAPACIDAD FUNCIONAL: Si

TIPO DE INCAPACIDAD: Enfermedad General

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

16/05/2016 20:27

Enfermedad general2 Días, Desde: 16/05/2016, Hasta: 17/05/2016

ORDENADO

Medicamento Externos

16/05/2016 20:27

Metronidazol 500 mg ovulo o tableta vaginal 1 OVULO, INTRAVAGINAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA COLOCAR 1 OVULO EN LAS NOCHES POR 10 NOCHES .

CANCELADO

Firmado por: JAIME ARIEL RAMOS PINZON , GINECOLOGIA , Reg: 79314771

RECOMENDACIONES DE EGRESO

RECOMENDACIONES DE EGRESO

- ASISITIR EL DIA DE MAÑANA POR URGFENCIAS PARA TOMA DE ECOGRAFIA TV
- APLICAR OVULOS DE ACUERDO A FORMULACION

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA FIEBRE, AUMENTO DEL DOLOR ABDOMINAL QUE NO CEDE CON ANALGESIA, VOMITO PERSISTENTE, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE

INCAPACIDAD

Enfermedad general 2 Día(s).

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-1				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	SALAS DE PARTOS			**Cama:**	
Servicio:	GINECOOSTETRICIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Entiende la información entregada: Si

Firma del médico tratante: JAIME ARIEL RAMOS PINZON, GINECOLOGIA, Reg: 79314771

CC 79314771

FECHA Y HORA 16/05/2016 20:24

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA UBICACIÓN: SALAS DE PARTOS SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 17/05/2016 08:23

SUBJETIVO

PACIENTE DE 41 AÑOS CON IAGNOSTICOS:

1. ABORTO RETENIDO
2. G8P6A2V6

S//. SANGRADO VAGINAL ESCASO, DOLOR ABDOMMINAL LEVE. NO EMESIS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIO,.

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh: O Positivo

OBJETIVO

SIN CAMBIOS CON RECPECTO AL INGRESO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL:SACO GESTACIONAL UNICO DE LOCALIZACION INTRAUTERINA, DSM 32MM. LCC: 8.2,ACTIVIDAD CARDIACA AUSENTE.ABORTO RETENIDO

ANÁLISIS

PACIENTE DE 41 AÑOS CON ABORTO RETENIDO EVIDENCIADO POR ECOGRAFIA TRANSVAGINAL. SE DECIDE DAR MANEJO MEDICO CON MISOPROSTOL, ANALGESIA, INCAPACIDAD Y SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA (SANGRADO ABUNDANTE Y PERMANENTE, FIEBRE, DEBILIDAD GENERALIZADA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO QUE NO MEJORA CON ANALGESIA). SE CITA A CONTROL ECOGRAFICO POR URGENCIAS EN 7 DIAS. SE EXPLICA DIAGNOSTICO Y MANEJO A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.

PLAN

MISOPROSTOL 800MCG (4 TABLETAS) INTRAVAGINAL
CONTROL POR URGENCIAS EN 7 DIAS.
INCAPACIDAR POR 7 DIAS
ACETAMINOFEN 500MG CADA 6 HORAS
BROMURO DE HIOSCINA
SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA. (SANGRADO ABUNDANTE Y PERMANENTE, FIEBRE, DEBILIDAD GENERALIZADA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO QUE NO MEJORA CON ANALGESIA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SALIDA

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

18/05/2016 08:37 Enfermedad general6 Días, Desde: 18/05/2016, Hasta: 23/05/2016

ORDENADO

Medicamento Externos

17/05/2016 08:32 Acetaminofen 500 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 6 HORAS, por PARA 7 DIAS

ORDENADO

17/05/2016 08:33 Hioscina n butil bromuro 10 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 7 DIAS

ORDENADO

Firmado por: ROSANA MENDOZA LOPEZ, GINECOLOGIA, Reg: 254411/2005

EGRESO

UBICACIÓN: SALAS DE PARTOS, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 17/05/2016 08:37

CAUSA DE EGRESO:	ALTA HOSPITALARIO
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO
CONDICIONES GENERALES SALIDA:	buenas
PLAN DE MANEJO:	MISOPROSTOL 800MCG (4 TABLETAS) INTRAVAGINAL. BROMURO DE HIOSCINA 10MG CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 500MG CAD 6 HORAS. INCAPACIDAD POR 7 DIAS
INCAPACIDAD FUNCIONAL:	Si
TIPO DE INCAPACIDAD:	Enfermedad General

Firmado por: ROSANA MENDOZA LOPEZ , GINECOLOGIA , Reg: 254411/2005

RECOMENDACIONES DE EGRESO

RECOMENDACIONES DE EGRESO

ASISTIR A URGENCIAS SI PRESENTA SIGNOS DE ALARMA
TOMAR MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA

SIGNOS DE ALARMA

SANGRADO ABUNDANTE PERMAMNENTE, FIEBRE, ESCALOFRIOS, MALESTAR GENERAL, DOLOR ABDOMINAL QUE NO MEJORA CON ANALGESIA

SIGNOS DE INFECCIÓN

☑ Fiebre

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO

Quien recibe la información: PACIENTE

Entiende la información entregada: Si

Firma del médico tratante: ROSANA MENDOZA LOPEZ, GINECOLOGIA, Reg: 254411/2005

CC 45536181

FECHA Y HORA 17/05/2016 08:37

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Nombre:	ALEXANDRA
Número de Id:	CC-52110366
Número de Ingreso:	790342-2
Sexo:	FEMENINO **Edad Ing.:** **Edad Act.:**
Ubicación:	SALAS DE PARTOS **Cama:**
Servicio:	GINECOOSTETRICIA
Responsable:	COMPENSAR EPS

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	08:50
	23	5	2016		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	16:17
	23	5	2016		

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 1291491
Fecha – Hora de Llegada: 23/05/2016 08:50
Fecha – Hora de Atención: 23/05/2016 08:58
Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.
Barrio de residencia: CASTILLA
Llego en ambulancia: No
DATOS DE REINGRESO
Reingreso: Si
Tipo de reingreso: Intrainstitucional
Clase: Mediato (de 4 a 7 días)
Servicio: GINECOOSTETRICIA

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA
control aborto retenido

SIGNOS VITALES
Presión Arterial: 123/81 mmHg
Presión Arterial Media: 95 mmHg
Toma Presión: Manual
Frecuencia Respiratoria: 19 Resp/Min
Frecuencia Cardiaca: 72 Lat/Min
Pulso: 72 Pul/Min
Temperatura: 36.5 ºC
Saturación de Oxigeno: 95 %
Movimientos Fetales: ENOFTALMOS
Actividad Uterina: DESHIDRATACION GRADO II
Sangrado: POSITIVO

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO
ABORTO RETENIDO

Clasificación: 2 - TRIAGE II
Ubicación: SALAS DE PARTOS

Firmado por: ADRIANA PAOLA FUYO RODRIGUEZ , MEDICINA GENERAL , Reg: 1073234879

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos
NIEGA

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: SALAS DE PARTOS, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 23/05/2016 11:44

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA
"CONTROL DE ABORTO RETENIDO"
G8P6A1V6 (ABORTO REQUIERIO LEGRADO 2008)
FUP: 07/2015 (A TERMINO SIN COMPLICACIONES)
EMBARAZO 12.2 SEMANAS POR FUR
FUR 20/02/16 (CONFIABLE)

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-2				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	SALAS DE PARTOS			**Cama:**	
Servicio:	GINECOOSTETRICIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

CPN: 1

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 41 AÑOS, G8P6A2V6, CON ANTECEDENTE DE ABORTO RETENIDO DE APROXIMADAMENTE 12 2/7 SEMANAS POR FUR, HACE 7 DIAS QUIEN FUE MANEJADO CON MISOPROSTOL 800MCRG (17/05/16), QUIEN ASISTE A CITA CONTROL PARA REALIZACION DE ECOGRAFIA, ACCUALMENTE CON CEFALEA DE INTENSIDAD 3/10, SIN IRRADIACION, NI SINTOMAS ASOCIADOS CON SANGRADO ESCASO ACTUALMENTE.

ECOGRAFIA
17/05/16 SACO UNICO INTRAUTERINO NORMAL, CON ACTIVIDAD CARDIACA AUSENTE, CONCLUSION ABORTO RETENIDO

LABORATORIOS
11/05/16 HB NEGATIVO, TOXO IgG NEGATIVO, SEROLOGIA NEGATIVO, CH NORMAL, URONALAISIS NORMAL

REVISIÓN POR SISTEMAS

Otros:.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: artrosis rotuliana, RINITIS, MIOPIA

Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO 2008

Hospitalarios: POR QUIRURGICOS

Farmacológicos: NIEGA

Trasfusionales: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

FAMILIARES

Familiares: MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO

PERINATALES

Maternos: MENARQUIA 11 AÑOS, IVS: 16 AÑOS CS: 1, ETS NIEGA, CCV: HACE 1 AÑOS NORMAL FUR: 20/02/16 CONFIABLE

OTROS ANTECEDENTES

Vida sexual activa: Si

Grupo Sanguíneo y Rh: O Positivo

EXÁMEN FÍSICO

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
23/05/2016 11:59	Manual	110	65	80	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
23/05/2016 11:59	72	--	--	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal PUOILAS REACTIVAS A LUZ, ESCLERAS NICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA

Cuello

Cuello: Normal MOVIL, SIN ADENOPATIAS

Tórax

Tórax: Normal NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN PRESENCIA DE SOPLOS, RUIDOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS

Abdomen

Abdomen: Normal BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION TANTO SUPERFICIAL COMO PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario

Genitourinario: Normal NORMOCONFIGURADA, TV: NORMOELASTICA, NORMOTERMICA, CON CUELLO POSTERIOR, LARGO, CON CAMBIOS CERVICALES ASOCIADOS A MULTIPARIDAD

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
ABORTO RETENIDO	O021	En Estudio	MATERNIDAD

Plan: PACIENTE DE 41 AÑOS G8P6V6A2, CLINICAMNETE ESTABLE, NORMOTENSA, QUIEN INGRESA PARA ECOGRAFIA CONTROL POR ABORTO RETENIDO DE APROXIMADAMENTE 12 2/7 SEMANAS, HACE 7 DIAS, MANEJADO CON MISOPROSTOL 800MCRG. AL EXAMEN FISICO, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO VAGINAL, POR LO CUAL SE LE SOLICITA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL Y SE REVALORARA CON RESULTADOS. SE EXPLICA A PACEINTE QUIEN ACEPTA Y ENTIENDE CONDUCTA A SEGUIR

Paciente Crónico: No

Firmado por: ROSANA MENDOZA LOPEZ, GINECOLOGIA , Reg: 254411/2005

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA UBICACIÓN: SALAS DE PARTOS SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 23/05/2016 16:08

SUBJETIVO

REVALORACION URGENCIAS

PACIENTE DE 41 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE :
1. ABORTO COMPLETO

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA CEFALEA, ADECUADO MANEJO DEL DOLOR.

OBJETIVO

SIN CAMBIOS AL PEREVIO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

23/05/2016: ECOGRAFIA TV: ENDOMETRIO HOMOGENEO DE 5.8 MM , UTERO Y OVARIOS DE MOROFOLOGIA NORMAL

ANÁLISIS

PACIENTE DE 41 AÑOS G8P6A2V6, CON DIAGNOSTICO DE ABORTO COMPLETO, NIEGA SANGRADO VAGINAL, ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NORMOTENSA, NO TAQUICARDICA, NO SIRS, CON REPORTE DE ECO TV DESCRITO ANTERIORMENTE, CON EXITO FARMACOLOGICO TRAS TRATAMIENTO PARA MANEJO DE ABORTO INCOMPLETO , SE DECIDE EGRESO HOSPITALARIO , SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA , SE

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-2				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	SALAS DE PARTOS			**Cama:**	
Servicio:	GINECOOSTETRICIA				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

EXPLICA CONDICION CLINICA Y CONDUCTA MEDICA ,ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN

EGRESO HOSPITALARIO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

EGRESO HOSPITALARIO.

Paciente Crónico: No

Firmado por: HUMBERTO JOSE RODRIGUEZ MORALES, GINECOLOGIA, Reg: 19260395

EGRESO

UBICACIÓN: SALAS DE PARTOS, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 23/05/2016 16:15

CAUSA DE EGRESO: ALTA HOSPITALARIO

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: ABORTO RETENIDO

CONDICIONES GENERALES SALIDA: buenas

PLAN DE MANEJO: egreso hospitalario

INCAPACIDAD FUNCIONAL: No

Firmado por: HUMBERTO JOSE RODRIGUEZ MORALES , GINECOLOGIA , Reg: 19260395

RECOMENDACIONES DE EGRESO

RECOMENDACIONES DE EGRESO

.

SIGNOS DE ALARMA

sangrado vaginal abundante, dolor pelvico que no mejora con analgesia, fiebre mayor a 38.3 cuantificada

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

.

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

ABORTO RETENIDO

Quien recibe la información: paciente

Entiende la información entregada: Si

Firma del médico tratante: HUMBERTO JOSE RODRIGUEZ MORALES, GINECOLOGIA, Reg: 19260395

CC 19260395

FECHA Y HORA 23/05/2016 16:15

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Nombre:	ALEXANDRA
Número de Id:	CC-52110366
Número de Ingreso:	790342-3
Sexo:	FEMENINO **Edad Ing.:** 43 Años **Edad Act.:** 44 Años
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM **Cama:**
Servicio:	INTERNACION SALEM
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	11:28
	15	6	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	22:55
	15	6	2018		

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 1671422
Fecha – Hora de Llegada: 15/06/2018 11:28
Fecha – Hora de Atención: 15/06/2018 11:42
Lugar de nacimiento: BOGOTA D.C.
Barrio de residencia: CASTILLA
Llego en ambulancia: Si.
DATOS DE REINGRESO
Reingreso: No

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA
remitida por tromboembolismo pulmonar a e studio

SIGNOS VITALES
Presión Arterial: 163/49 mmHg
Presión Arterial Media: 87 mmHg
Toma Presión: Manual
Frecuencia Respiratoria: 34 Resp/Min
Pulso: 150 Pul/Min
Temperatura: 35 ºC
Saturación de Oxigeno: 93 %
Estado de dolor manifiesto: Severo
Color de la piel: Normal

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO
TROMBOEMBOLIMO PULMONAR
Clasificación: 2 - TRIAGE II
Ubicación: SALEM
OBSERVACIONES
abrir hc

Firmado por: ANDRES FERNANDO BOLIVAR BAUTISTA , MEDICINA GENERAL , Reg: 1748/2012

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos
NIEGA
HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: SALEM, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 15/06/2018 11:42

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Fuente de la Historia: MEDICO AMBULANCIA
Vive solo: No, Con quién vive: PAREJA E HIJOS

MOTIVO DE CONSULTA
TRASLADO PRIMARIO

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ						
Nombre:	ALEXANDRA						
Número de Id:	CC-52110366						
Número de Ingreso:	790342-3						
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años		
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**			
Servicio:	INTERNACION SALEM						
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)						

ENFERMEDAD ACTUAL

REMITIDA DE CRUZ ROJA POR FIEBRE MAS DOLOR E INFLACION EN SENO DERECHO DE 4-5 DIAS. NIEGA TRAUMA O LACTANCIA
ULTIMO HIJO HACE 1 AÑO Y MEDIO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Piel y Faneras:MASTALGIA DERECHA + INFLAMACIKON

Otros:FIEBRE

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: artrosis rotuliana, RINITIS, MIOPIA

Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO 2008

Hospitalarios: POR QUIRURGICOS

Farmacológicos: NIEGA

Trasfusionales: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

FAMILIARES

Familiares: MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO

PERINATALES

Maternos: MENARQUIA 11 AÑOS, IVS: 16 AÑOS CS: 1, ETS NIEGA, CCV: HACE 1 AÑOS NORMAL FUR: 20/02/16 CONFIABLE

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 15/06/2018 12:50

Frecuencia Respiratoria: 34 Resp/Min

Temperatura: 35ºC

Saturación de Oxigeno: 93%, Con Oxígeno 28 %

FiO2:

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 15/06/2018 12:50

Aspecto general: Regular

Color de la piel: Normal

Orientado en persona: Si

Estado de conciencia: Somnoliento

Estado de dolor: Severo

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA

15/06/2018 12:50	Manual	70	40	50	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
15/06/2018 12:50	150	Presente	Rítmico	--	--

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA-HORA	GLASGOW				DIÁMETRO PUPILAR (mm)		RESPONDE A LA LUZ	
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER
15/06/2018 12:50	Espontanea	Obedece ordenes	Orientado	15/15	--	--	--	--

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Normal

Cuello

Cuello: Normal

Tórax

Tórax: Anormal, SENO DERECHO INFLAMADO CON ZONAS EQUIMOTICAS
TAQUICARDIA POLITAQUIPNEICA

Extremidades

Extremidades: Normal

Piel y Faneras

Piel y Faneras: Anormal, LIVIDECES DIFUSAS

Neurológico

Neurologico: Normal

Psiquismo

Psiquismo: Normal

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO	R579	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	A419	Complicacion	Confirmado	--

Plan: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CURSANDO CON CHOQUE NO ESPECIFICO , PROBABLEMENTE DISTRIBUTIVO-SEPTICO
DE CAUSA NO CLARA, SIN EMBARGO CURSA CON PROCESO INFLAMATORIO-NECROTICO EN GLANDULA MAMARIA DERECHA , SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA O PUERPERIO, EN LUGAR DE REMISION INCIARION NORADRENALINA Y RENAIMARON CON EXPANSORES DE VOLUMEN. GASIMETRIA ARETERIAL CON ACIDEMIA METABOLICA HIPOXEMIA SIN

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ					
Nombre:	ALEXANDRA					
Número de Id:	CC-52110366					
Número de Ingreso:	790342-3					
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años	
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**		
Servicio:	INTERNACION SALEM					
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)					

GRADIENTE ELEVADO. HIPERLACTATEMIA EN 7.5 SUGESTIVO DE HIPOPERFUSION TISULAR POR LO QUE CONSTINUA CON VASOPRESOR Y REANIMACION CON LIQUIDOS ISOTONICOS. SE ORDENA HEMOCULTIVOS. Y SE INICIA PIPTAZO.+ VANCOMICINA + OXACILINA . SS ECOGRAFIA PARA CONSIDERAR DRENAJE DE COLECCION ASOCIADA.

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

15/06/2018 11:49 Control de liquidos administrados y eliminados

ORDENADO

15/06/2018 11:49 Control de signos vitales

ORDENADO

15/06/2018 11:49 Elevacion de cabecera

ORDENADO

15/06/2018 11:49 Control de presion arterial media

ORDENADO

15/06/2018 11:49 Control del patron respiratorio

ORDENADO

15/06/2018 11:49 Cateterismo vesical permanente

ORDENADO

15/06/2018 11:49 Monitoria del ritmo cardiaco

ORDENADO

EKG y Glucometria

15/06/2018 11:54 Electrocardiograma de ritmo o de superficie

ORDENADO

15/06/2018 11:55 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

15/06/2018 15:55 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

15/06/2018 19:55 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

15/06/2018 23:55 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

16/06/2018 03:55 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

16/06/2018 07:55 Glucosa Semiautomatizada (Glucometria)

ORDENADO

IMAGENOLOGIA

15/06/2018 11:58 Ultrasonografia diagnostica de mama con transductor de 7 mhz o mas
TUMEFACCION E INFLAMACION AGUDA MAMA DERECHA + EQUIMOSIS

ORDENADO

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-3				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**	
Servicio:	INTERNACION SALEM				
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)				

LABORATORIO

15/06/2018 11:52 Albumina En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Sodio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Transaminasa Glutamico Piruvica Alanino Amino Transferasa

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Nitrogeno Ureico

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Cloro

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Bilirrubinas total y directa

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Proteina C Reactiva, Semicuantitativa

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Potasio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Tiempo De Protrombina Tp

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Calcio Automatizado

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Sodio En Suero U Otros Fluidos
TOMADO Y ENVIADO

TO

15/06/2018 11:52 Potasio En Suero U Otros Fluidos
TOMADO Y ENVIADO

TO

15/06/2018 11:52 Proteina C Reactiva, Semicuantitativa
TOMADO Y ENVIADO

TO

15/06/2018 11:52 Transaminasa Glutamico Oxalacetica Aspartato Amino Transferasa

ORDENADO

15/06/2018 11:52 Creatinina En Suero Orina U Otros Fluidos
TOMADO Y ENVIADO

TO

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ					
Nombre:	ALEXANDRA					
Número de Id:	CC-52110366					
Número de Ingreso:	790342-3					
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años	
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**		
Servicio:	INTERNACION SALEM					
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)					

15/06/2018 11:52 Calcio Automatizado
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:52 Transaminasa Glutamico Oxalacetica Aspartato Amino Transferasa
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:52 Albumina En Suero U Otros Fluidos
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:52 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:52 Tiempo De Protrombina Tp
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:52 Transaminasa Glutamico Piruvica Alanino Amino Transferasa
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:52 Nitrogeno Ureico
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:52 Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica Automatizado
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:52 Cloro
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:52 Bilirrubinas total y directa
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:52 Magnesio En Suero U Otros Fluidos
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:52 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:52 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra
ORDENADO

15/06/2018 11:53 Hemocultivo Anaerobio Automatizado Cada Muestra
Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra
ORDENADO

15/06/2018 11:53 Hemocultivo Anaerobio Automatizado Cada Muestra
Recuerde incluir la orden de ANTIBIOGRAMA con este cultivo para facilitar el procesamiento de la muestra
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:54 Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Metodo Automatizado
TOMADO Y ENVIADO
TO

15/06/2018 11:54 Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Metodo Automatizado

ORDENADO

16/06/2018 11:52 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra
TOMADO Y ENVIADO

TO

16/06/2018 11:52 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra

ORDENADO

16/06/2018 11:54 Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Metodo Automatizado
TOMADO Y ENVIADO

TO

16/06/2018 11:54 Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Metodo Automatizado

ORDENADO

17/06/2018 11:54 Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Metodo Automatizado

ORDENADO

17/06/2018 11:54 Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Metodo Automatizado
TOMADO Y ENVIADO

TO

Medicamento Interno

15/06/2018 11:55 Norepineprina 1mg/mL (4mg/4mL) solucion inyectable 4 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSION TITULABLE 0.2 MCG /KG /MIN INFUSION TITULABLE 0.2 MCG /KG /MIN

ORDENADO

15/06/2018 12:09 Piperaciclina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyeccion 4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

15/06/2018 12:12 Dihidromorfona clorhidrato 2mg/mL solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA 0.3 MG IV CADA 4-6 HRS 0.3 MG IV CADA 4-6 HRS 0.3 MG IV CADA 4-6 HRS

ORDENADO

15/06/2018 12:13 Omeprazol 20mg capsula 20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

15/06/2018 12:13 Acetaminofen 500mg tableta 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

15/06/2018 12:52 Oxacilina sodica 1g polvo para inyeccion 2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

15/06/2018 12:52 Vancomicina clorhidrato 500mg polvo para inyeccion 1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

MEZCLAS

15/06/2018 12:56 Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL
BOLO 3000 CC CONTINUAR 180 CC /H PARA 1 DIA
BOLO 3000 CC CONTINUAR 180 CC /H

ORDENADO

TRASLADOS

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-3				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**	
Servicio:	INTERNACION SALEM				
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)				

15/06/2018 11:46 Salem
PTE CON CHOQUE SEPTICO
Requerimiento para la hospitalización o traslado:SALEM 15

Acompañante Permanente: Sí __, NoX __.
Oxigeno: Sí __X, No __.
Succión Continua: Sí __, No _X_.
Aislamiento: Sí __, No _X_.
Otro:
CIE 10:A419
ORDENADO

Firmado por: RAUL NICOLAS VARELA ORDUZ, MEDICO GENERAL URGENCIAS , Reg: 79417071

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Junta Medica ESPECIALIDAD: EMERGENCIOLOGIA UBICACIÓN: SALA DE EMERGENCIAS-SALEM SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 15/06/2018 12:17

SUBJETIVO

NOTA DE REVISTA SALEM

OBJETIVO

YT

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

SE TRATA DE UNA PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN HOMBRO Y EN MAMA DERECHA, LA PACIENTE AL PARECERVIENE DE 4 DIAS DE EVOLUCION CON ESTA ALTERACIOB, ES VALIORADA EN OTRA INSTITUCION DONDE INICIAN NOREPINEFRINA Y TRAEN A NUSTRO SERVICIO, AL INGRESO EN MAL ESTADO GENERAL, SE HACEN GASES ARTERAIOLES CON ACIDOSI METABOCIA SEVERA CON LACTATO ELEVADO Y CON HIPTENSION ARTERIAL
AL LADO DE LA CAMA CON HIPOTENSION ARTERIOAL HIPERDINAMICA CON AXEMAN FISICO QUE DOCUMENTA PIEL MOTEADA CON ERITEMA E INDURACION EN MAMA DERECHA.
EL EXAMEN CON ULTRASONIDO MUESTRA CAVA COLAPSADA CON CONTRCATIOLIADD ADECUIADA PERO CON PLKR POSITIVO PARA RESPUESTA A VOLUMEN
SE DECDEI ENTONCES DEJAR CON APORTE HIDRICO HASTA REPLECION DEL VOLU,EN INTRAVASCULAR, SE PASA VIA CENTRAL SE POLICULTIVA SE INICIA VANCO OXA PITAZO.
SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS, ALTO RIESGO DE MORTALIAD, SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR.
REQUIERE DE UCI

PLAN

U

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE.

Paciente Crónico: No

Firmado por: GERMAN ALBERTO DEVIA JARAMILLO, EMERGENCIOLOGIA, Reg: 79715580

ATENCIÓN A PACIENTE CRÍTICO

UBICACIÓN: SALA DE EMERGENCIAS-SALEM, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), CAMA: S15, FECHA: 15/06/2018 13:41

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiaca: 76 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 17 Resp/min

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ						
Nombre:	ALEXANDRA						
Número de Id:	CC-52110366						
Número de Ingreso:	790342-3						
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años		
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**			
Servicio:	INTERNACION SALEM						
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)						

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	SISTOLICA	DIASTOLICA	PA MEDIA
15/06/2018 13:41	80	40	53

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR
15/06/2018 13:41	76

HALLAZGOS

ser abre folio para solicitar medicamenteos

MANEJO

ser abre folio para solicitar medicamenteos

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO
OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	A418	Comorbilidad	Confirmado

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

15/06/2018 13:46 Unidad cuidados intensivos
SE TRATA DE UNA PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN HOMBRO Y EN MAMA DERECHA, LA PACIENTE AL PARECERVIENE DE 4 DIAS DE EVOLUCION CON ESTA ALTERACIOB, ES VALIORADA EN OTRA INSTITUCION DONDE INICIAN NOREPINEFRINA Y TRAEN A NUSTRO SERVICIO, AL INGRESO EN MAL ESTADO GENERAL, SE HACEN GASES ARTERAIOLES CON ACIDOSI METABOCIA SEVERA CON LACTATO ELEVADO Y CON HIPTENSION ARTERIAL AL LADO DE LA CAMA CON HIPOTENSION ARTERIOAL HIPERDINAMICA CON AXEMAN FISICO QUE DOCUMENTA PIEL MOTEADA CON ERITEMA E INDURACION EN MAMA DERECHA. EL EXAMEN CON ULTRASONIDO MUESTRA CAVA COLAPSADA CON CONTRCATIOLIADD ADECUIADA PERO CON PLKR POSITIVO PARA RESPUESTA A VOLUMEN SE DECDEI ENTONCES DEJAR CON APORTE HIDRICO HASTA REPLECION DEL VOLU,EN INTRAVASCULAR, SE PASA VIA CENTRAL SE POLICULTIVA SE INICIA VANCO OXA PITAZO. ALTO RIESGO DE MORTALIAD, SOPORTE CON NORADRENALINA REQUIERE DE UCI
.....
CANCELADO

Kit de Materiales

15/06/2018 13:43 Seda negra trenzada 2x0 ks x 75 cm ref 623h

ORDENADO

15/06/2018 13:43 Lidocaina clorhidrato sin epinefrina 100mg/10mL solucion inyectable x 10mL

ORDENADO

15/06/2018 13:43 Bata quirurgica desechable manga larga

ORDENADO

15/06/2018 13:43 Gasa precortada de 10 x 10 x 5 esteril

ORDENADO

15/06/2018 13:43 Guante quirurgico esteril 7.0

ORDENADO

15/06/2018 13:43 Jeringa hipodermica desechable de 10 cc

ORDENADO

15/06/2018 13:43 Equipo para medir presion venosa central

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ					
Nombre:	ALEXANDRA					
Número de Id:	CC-52110366					
Número de Ingreso:	790342-3					
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años	
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**		
Servicio:	INTERNACION SALEM					
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)					

ORDENADO

15/06/2018 13:43 Gorro quirurgico desechable
ERROR

CANCELADO

15/06/2018 13:43 Hoja de bisturi no 15

ORDENADO

MATERIALES

15/06/2018 13:43 CateterVenosoCentarl 2 VIAS 7 FR * 20 CM CON ARROWGARD REF.CV26702E

ORDENADO

Med No Pos Internos

15/06/2018 18:29 Rocuronio bromuro 50mg/5mL solucion inyectable x 5mL 50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por PARA 1 DIA para intubacion orotraqueal

ORDENADO

Medicamento Interno

15/06/2018 18:27 Midazolam 1mg/mL (5mg/5mL) solucion inyectable 9 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA para intubacion orotraqueal error

CANCELADO

15/06/2018 18:28 Midazolam 1mg/mL (5mg/5mL) solucion inyectable 9 AMPOLLA, INTRAVENOSA, AHORA, por PARA 1 DIA para intubacion orotraqueal

ORDENADO

15/06/2018 18:51 Fentanilo citrato 0.05mg/mL (0.5mg/10mL) solucion inyectable 5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, AHORA, por PARA 1 DIA para intubacion orotraqueal

ORDENADO

15/06/2018 18:52 Heparina sodica 5000UI/ml (25000/5mL) solucion inyectable 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, AHORA, por PARA 1 DIA para paso de linea arterial

ORDENADO

MEZCLAS

15/06/2018 13:58 Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL
BOLO 1500 CC PARA 1 DIA

ORDENADO

Firmado por: NATALIA HERNANDEZ MEDINA , MEDICINA GENERAL , Reg: 1020759662

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: SALA DE EMERGENCIAS-SALEM SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 15/06/2018 14:47

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICINA GENERAL SALEM
PACIENTE DE 43 AÑOS CON IDX DE
1. CHOQUE SEPTICO FOCO A ESTABLECER - TEJIDOS BLANDOS ? QSOFA 2 SOFA A ESTABLECER
1.1 ARTRITIS SEPTICA DE HOMBRO DERECHO VS MASTITIS ABSCESDA
2. ARTROSIS POR HC

S// FIEBRE SOMNOLENCIA NO CONVULSIONES DOLOR EN HOMBRO DERECHO Y SENO DERECHO

SOPORTES
NORADRENALINA 0.2 MCG/KG /MIN
LACTATO RINGER 100CC/H

PROBLEMAS
ESTABLECER FOCO SEPTICO
AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO
HIPOPERFUSION EN MANEJO
DISFUNCION ORGANICA A ESTABLECER
ACIDOSIS EN MANEJO
RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: artrosis rotuliana, RINITIS, MIOPIA

Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO 2008

Hospitalarios: POR QUIRURGICOS

Farmacológicos: NIEGA

Trasfusionales: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

FAMILIARES

Familiares: MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO

PERINATALES

Maternos: MENARQUIA 11 AÑOS, IVS: 16 AÑOS CS: 1, ETS NIEGA, CCV: HACE 1 AÑOS NORMAL FUR: 20/02/16 CONFIABLE

OBJETIVO

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL CON SV
TA 60/30 FC 145 FR 20 SAT02 95% FIO2 0.28 T 37°C
MUCOSAS SECAS ANICTERCIAS PINR
CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS
TORAX EQUIMOSIS EDEMA CALOR EN HOMBRO Y MAMA DERECHA CON AREA DE REMITENCIA EN CUADRANTE SUPERIOR E INFERIOR EXTERNO NO SECRECION PURULENTA NI TELORREA CARDIOPULMONAR RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS RSPS SIN AGREGADOS NO SDR
ABDOMEN NO DOLOROSO NO IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLIGOC GCS 15 NO FOCALIZACION
PIEL PATRON MOTEADO LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

SE TRATA DE PACIENTE SIN ANTECEDENTES PERSONALES CON CUADRO DE INGRESO DE DOLOR EN HOMBRO DERECHO POSTERIOR MAMA DERECHA FIEBRE ASTENIA ADINAMIA NEGANDO TRAUMA O CONSUMO DE MEDICAMENTOS O RECIENTES HOSPITALIZACIONES, AL INGRESO HIPOTENSA TAQUICARDICA OCN SIGNOS DE HIPOPERFUSION, A LA VALORACIN PERSISTE HIPOTENSA TAQUICARDIUCA PATRON MOTEADO HIPOPERFUNDIDA CON SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES EN MAMA DERECHA Y HOMBRO DERECHO, SE COSNIDERA PACIENTE ESTA CURSANDO CON CHOQUE SEPTICO FOCO TEJIDOS BLANDOS MAMA DERECHA VS HOMBRO DERECHO (NO HAY ANTECEDENTE DE TRAUMA) , SE COSNIDERA PASO DE VIA

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-3				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**	
Servicio:	INTERNACION SALEM				
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)				

CENTRAL CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO SIN COMPLICACIONES DEJAR ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO SE OPTIMIZA APORTE VOLUMETRICO SE AJUSTA SOPORTE PRESOR, SE DEJA APORTE METABOLICO , EN ESPERA REPORTE Y SEGUIMIENTO CULTIVOS, PENDIENTE REPORTE PERFIL DE SPESIS PARA EVALUAR DISFUNCION ORGANIA SE SOLICITA TRASLADO A UCI RX DE HOMBRO DERECHO PORTATIL Y PÉNDIENTES DE TOMA ECOGRAFIA MAMA DERECHA PARA EVLUAR COLECCIONES SUSCEPTIBLES DE DRENAJE. CONTINUA EN SALEM POR RIESOG DE DETERIORO HEMODINAMICO

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	A418	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

SALEM
NVO
LEV + DAD 10 % 10CC
GASTROPROTECCION
ANALGESIA
NORADRENALINA
VANCOMICINA / PIPTAZOBACTAM/OXACILIA
PENDIENTE HEMOCULTIVOS PERFIL DE SEPSIS
MONITORIA DE PERFUSION
SS TRASLADO A UCI
SS RX HOMBRO DERECHO Y TORAX

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PROBLEMAS
ESTABLECER FOCO SEPTICO
AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO
HIPOPERFUSION EN MANEJO
DISFUNCION ORGANICA A ESTABLECER
ACIDOSIS EN MANEJO
RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIO

15/06/2018 16:43 Coloracion gram y lectura para cualquier muestra
orina
,.....

CANCELADO

15/06/2018 16:43 907106 - Uroanalisis
orina
.....

CANCELADO

Med No Pos Internos

15/06/2018 17:44 Vasopresina tanato 20UI/mL (20UI/mL) suspension inyectable 24 UNIDAD INTERNACIONAL, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA administrar 1 ui/ h por bi administrar 1 ui/ h por bi

ORDENADO

Medicamento Interno

15/06/2018 16:42 Norepineprina 1mg/mL (4mg/4mL) solucion inyectable 4 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA INFUSION TITULABLE 0.2 MCG /KG /MIN INFUSION TITULABLE 0.2 MCG /KG /MIN

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ						
Nombre:	ALEXANDRA						
Número de Id:	CC-52110366						
Número de Ingreso:	790342-3						
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años		
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**			
Servicio:	INTERNACION SALEM						
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)						

ORDENADO

MEZCLAS

15/06/2018 15:09 Dextrosa 10% en agua destilada solucion inyectable x 500mL
PARA 1 DIA 10CC/H

ORDENADO

Firmado por: RODOLFO ANDRES RAMIREZ ROLDAN, MEDICINA GENERAL, Reg: 1118553948

PROCEDIMIENTOS

UBICACIÓN: SALA DE EMERGENCIAS-SALEM,SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 15/06/2018 15:10

DIAGNÓSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX
CHOQUE , NO ESPECIFICADO	R579

DESCRIPCIÓN MÉDICA

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES INFILTRACION CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1 % BAJO VISION ECOAGRAFICA SE PROCEDE A PASO DE VIA CENTRAL YUGULAR DERECHO SE FIJA A 16 CM SE COMPRUEBA RETORNO VENOSO, PROCEDEIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE CUBRE CON CAMPO ESTERIL SE SOILCITA RX PORTATIL

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
15/06/2018	389101	389101 - implantación de catéter venoso subclavio o femoral	--	--

DIAGNÓSTICOS POST

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DX
CHOQUE , NO ESPECIFICADO	R579	Relacionado	Confirmado	--

Firmado por: RODOLFO ANDRES RAMIREZ ROLDAN , MEDICINA GENERAL , Reg: 1118553948

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT UBICACIÓN: SALA DE EMERGENCIAS-SALEM SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 15/06/2018 16:05

SUBJETIVO

RESPUESTA DE UCI

DX
PIEL MOTEADA CON ERITEMA E INDURACION EN MAMA DERECHA.
EL EXAMEN CON ULTRASONIDO MUESTRA CAVA COLAPSADA CON CONTRCATIOLIADD ADECUIADA PERO CON PLKR POSITIVO PARA RESPUESTA A VOLUMEN
SE DECDEI ENTONCES DEJAR CON APORTE HIDRICO HASTA REPLECION DEL VOLU,EN INTRAVASCULAR, SE PASA VIA CENTRAL SE POLICULTIVA SE INICIA VANCO OXA PITAZO.
SE SOLICITA RUTINA DE PARACLINICOS, ALTO RIESGO DE MORTALIAD, SE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU FAMILIAR.
REQUIERE DE UCI

OBJETIVO

PACINETE EN MALAS CONDICONES SOPORTADA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

.

ANÁLISIS

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ					
Nombre:	ALEXANDRA					
Número de Id:	CC-52110366					
Número de Ingreso:	790342-3					
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años	
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**		
Servicio:	INTERNACION SALEM					
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)					

PACIENTE QUE INGRESA EL DIA DE HOY CON LESION EN PIEL
CON DETRIRORO CLNICO MARCADO, EN MANEO CON VOLUMEN

SE PASA VIA CENTRAL Y SE INICA SOPORTE VASOPRESOR, SE POLICULTIVA SE INICIA VANCO OXA PITAZO.

SOLCITAN MANEJO EN UCI.

PLAN

--SE ASIGNA CAMA EN UCI SUR 205 SOBRESALIDA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE SEPTICO EN CHOQUE

Paciente Crónico: No

Firmado por: JORGE EDUARDO RAMIREZ VILLABONA, MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT, Reg: 79774954

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: SALA DE EMERGENCIAS-SALEM SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 15/06/2018 17:48

SUBJETIVO

NOTA MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 43 AÑOS CON IDX DE
1. CHOQUE SEPTICO FOCO A ESTABLECER - TEJIDOS BLANDOS ? QSOFA 2 SOFA A ESTABLECER
1.1 ARTRITIS SEPTICA DE HOMBRO DERECHO VS MASTITIS ABSCESDA
2. ARTROSIS POR HC

S// FIEBRE SOMNOLENCIA NO CONVULSIONES DOLOR EN HOMBRO DERECHO Y SENO DERECHO

SOPORTES
NORADRENALINA 0.4 MCG/KG /MIN
LACTATO RINGER 180CC/H

PROBLEMAS
ESTABLECER FOCO SEPTICO
AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO
HIPOPERFUSION EN MANEJO
DISFUNCION ORGANICA A ESTABLECER
ACIDOSIS EN MANEJO
RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: artrosis rotuliana, RINITIS, MIOPIA

Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO 2008

Hospitalarios: POR QUIRURGICOS

Farmacológicos: NIEGA

Trasfusionales: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ					
Nombre:	ALEXANDRA					
Número de Id:	CC-52110366					
Número de Ingreso:	790342-3					
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años	
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**		
Servicio:	INTERNACION SALEM					
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)					

FAMILIARES

Familiares: MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO

PERINATALES

Maternos: MENARQUIA 11 AÑOS, IVS: 16 AÑOS CS: 1, ETS NIEGA, CCV: HACE 1 AÑOS NORMAL FUR: 20/02/16 CONFIABLE

OBJETIVO

MAL ESTADO GENERAL HIPOPERFUNDIDA
TA 58/30 FC 150 FR 20 SAT02 95% FIO2 0.28 T 37°C
MUCOSAS SECAS ANICTERCIAS PINR
CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS
TORAX EQUIMOSIS EDEMA CALOR EN HOMBRO Y MAMA DERECHA CON AREA DE REMITENCIA EN CUADRANTE SUPERIOR E INFERIOR EXTERNO NO SECRECION PURULENTA NI TELORREA CARDIOPULMONAR RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS RSPS SIN AGREGADOS NO SDR
ABDOMEN NO DOLOROSO NO IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLIGOC GCS 15 NO FOCALIZACION
PIEL PATRON MOTEADO LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

BUN 40.4 CREATININA 2.17 SODIO 141 POTASIO 3.7 CL 104.6 BT 0.62 BD 0.5 BI 0.12 CH LEUCOCITOS 4480 NEUTROFIILOS 92.1 % PLAQUETAS 164.000PCR 329 PT 21.6 PTT 34.5 INR 1.59

ANÁLISIS

PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO SOFA 8 SE CREE TEJIDOS BLANDOS POR CAMBIOS INFLAMARTORIOS EN MAMA DERECHA , YA SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO AMPLIO ESPECTRO Y POLICULTIVADA, PERFIL DE DISFUNCION ORGANICA SOFA 8 PUNTOS DISFUNCION RENAL PULMONAR CARDIOVASCULAR , SE LLEVO A ECOGRAFIA MAMARIA DESCARTO COLECCIONES SUCEPTIBLES DE DRENAJE ADEMAS SE VENISA SOSPECHANDO DE TROMBOBOSIS MIEMEBO SUPERIOR DERECHO SE DESCARTO POR DUPLEX, SE DECIDE ENTONCES AJUSTAR VASOPRESOR POR MALA RESPUESTA A APORTE VOLUMETRICO Y AUMENTO DE NORADRENALINA , SE INICIA VASOPRESINA , EN ESPERA DE TRASLADO A UCI, ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO PRONOSTICO RESERVADO, YA TIENE CAMA 205 SOBRE SALIDA , SE INFOMAQ A ESPOSO ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
CHOQUE , NO ESPECIFICADO	R579	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

VASOPRESEINTA TITLABLE
APORTE CALORIDO DEXTROSA
AJUSTE APORTE VOLUMETRICO
PENDIENTE HEMOCUTLIVOS
PENDIENTE TRASLADO A UCI CAMA 205 SOBRE SLAIDA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PROBLEMAS
ESTABLECER FOCO SEPTICO
AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO
HIPOPERFUSION EN MANEJO
DISFUNCION ORGANICA A ESTABLECER
ACIDOSIS EN MANEJO
RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO
Paciente Crónico: No

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ					
Nombre:	ALEXANDRA					
Número de Id:	CC-52110366					
Número de Ingreso:	790342-3					
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años	
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**		
Servicio:	INTERNACION SALEM					
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)					

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

15/06/2018 18:00 Interconsulta Por Especialista En Cirugía General
descartar fascitis necrotizante torax

ORDENADO

Firmado por: RODOLFO ANDRES RAMIREZ ROLDAN, MEDICINA GENERAL, Reg: 1118553948

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: SALA DE EMERGENCIAS-SALEM SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 15/06/2018 18:20

SUBJETIVO

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA TA 58/30 FC 150 FR 20 SAT02 95% FIO2 0.28 T 37°CL. MAS BASALES.

OBJETIVO

EN VENTILACION ESPONTANEA SOPORTE DE OXIGENO CN A 3LT UTILIZANDO UN PATRON REGULAR SUPERFICIAL SIN UTILIZACION DE MUSCULATURA ACCESORIA, SE AUSCULTAN CAMPOS CON DISMINUCION DE RUIDOS SIN AGREGADOS PULMONARES.
NOTA SE TOMAN GASES DE CONTROL QUE REPORTAN ACIDOSIS RESPIRATORIA SIN DISFUNCION PULMONAR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

DEFICIENCIA DE LA VENTILACION RESPIRACION INTERCAMBIO GASEOSO, SECUNDARIO A COMPROMISO PULMIONAR QUE COMPROMETE SU ROL Y PARTICIPACION

PLAN

SE REALIZA KINESITERAPIA DE TORAX MAS TOS ESPONTANEA CON SECRECIONES QUE DEGLUTE, COLOCA VMNI EN CPAP MAS PS 10 PEEP 8 FIO2 AL 35% UTILIZANDO UN PATRON REGULAR SIN UTILIZACION DE MUSCULATURA ACCESORIA.
CONTINUA CICLOS DE VMNI 4 POR 2

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SOPORTE VENTILARIO
HIGIENE BRONQUIAL
RECLUTAMIENTO ALVEOLAR
Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

REHABILITACION

15/06/2018 18:27 Terapia respiratoria integral hosp

ORDENADO

Firmado por: ANDRES JULIAN AVILA RIAÑO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 80028381

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: SALA DE EMERGENCIAS-SALEM SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 15/06/2018 18:50

SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGÍA GENERAL

RECIBIMOS LLAMADO DE REANIMACIÓN, SE TRATA DE UNA PACIENTE DE 43 AÑOS QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO QUE SE INTENSIFICA EN LA NOCHE DE AYER A 10/10 EVA, PACIENTE CONSULTA EN PRIMER LUGAR A CRUZ ROJA DE DONDE ES REMITIDA, PACIENTE PRESENTA HEMATOMA NOTA MEDICINA GENERAL

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-3				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**	
Servicio:	INTERNACION SALEM				
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)				

PACIENTE DE 43 ANOS CON IDX DE
1. CHOQUE SEPTICO FOCO A ESTABLECER - TEJIDOS BLANDOS ? QSOFA 2 SOFA A ESTABLECER
1.1 ARTRITIS SEPTICA DE HOMBRO DERECHO VS MASTITIS ABSCESDA
2. ARTROSIS POR HC

S// FIEBRE SOMNOLENCIA NO CONVULSIONES DOLOR EN HOMBRO DERECHO Y SENO DERECHO

SOPORTES
NORADRENALINA 0.4 MCG/KG /MIN
LACTATO RINGER 180CC/H

PROBLEMAS
ESTABLECER FOCO SEPTICO
AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO
HIPOPERFUSION EN MANEJO
DISFUNCION ORGANICA A ESTABLECER
ACIDOSIS EN MANEJO
RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: artrosis rotuliana, RINITIS, MIOPIA

Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO 2008

Hospitalarios: POR QUIRURGICOS

Farmacológicos: NIEGA

Trasfusionales: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

FAMILIARES

Familiares: MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO

PERINATALES

Maternos: MENARQUIA 11 AÑOS, IVS: 16 AÑOS CS: 1, ETS NIEGA, CCV: HACE 1 AÑOS NORMAL FUR: 20/02/16 CONFIABLE

OBJETIVO

PACIENTE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, HIPOPERFUSION GENERALIZADA, HIPOTENSA, CON SOPORTE VASOPRESOR. CON SIGNOS VITALES DE :

TA: 58/30 mmHg FC 154 lpm FR 20 Sato2: 95% CON VENTILACION MECANICA.

MUCOSAS SECAS ANICTERCIAS PINR
CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS
TORAX EQUIMOSIS EDEMA CALOR EN HOMBRO Y MAMA DERECHA CON AREA DE REMITENCIA EN CUADRANTE SUPERIOR E INFERIOR EXTERNO NO SECRECION PURULENTA NI TELORREA CARDIOPULMONAR RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS RSPS SIN AGREGADOS NO SDR
ABDOMEN NO DOLOROSO NO IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLOGICO QUIEN AHORA SE ENCUENTRA BAJO SEDOANALGESIA POR REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA, SECUNDARIO A DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA.

PIEL PATRON MOTEADO LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE CURSANDO CON SEPSIS DE ORIGEN A ESTABLECER, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SE LOGRA HABLAR CON LA PACIENTE Y COMENTA QUE EL CUADRO COMIENZA EL MARTES CON DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO QUE SE INTENSIFICA EN LA NOCHE DE AYER , IRRADIADO A MAMA DERECHA, NIEGA GOLPES O CONTUSIONES, POSTERIOR A ESO PACIENTE REQUIERE NECESIDAD DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL , INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON SOPORTE VASOPRESOR SIN EMBARGO PERSISTE HIPOTENSA, VENTILACIÓN MECÁNICA, EN EL MOMENTO PACIENTE NO CURSA CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, SE HABLA CON ESPOSO SE COMENTA SITUACIÓN, SE EXPLICA PESIMAS CONDICICIONES EN LAS QUE SE ENCUENTRA LA PACIENTE, ALTO RIESGO DE DESENLACE FATAL, FAMILIAR REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR. ESTAREMOS ATENTOS A NUEVO LLAMADO UNA VEZ LA PACIENTE SE ESTABILICE.

PLAN

SE CIERRA INTERCONSULTA
ESTAREMOS ATENTOS A NUEVO LLAMADO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE CIERRA INTERCONSULTA

Paciente Crónico: No

Firmado por: JUAN MANUEL SALAZAR CORREA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19389941

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: SALA DE EMERGENCIAS-SALEM SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 15/06/2018 18:50

SUBJETIVO

REVALORAICON SALEM

Paciente femenainde 43 años de edad, en 1er dia destancia hosptialaria con diangosticos de:

1. Choque septico de foco no claro SOFA 9
1.1 Fascisitis necrotizante a determinar LRINEC 8
1.2 Artrits septica de hombro derecho a descartar.

S// Paciente refeire sentirse bien, persistneica de odlor, refiere parestesias generalizadas en extremiades.

SOPORTES
- Norpeinfrina 0.4mcg/kg/mn
- Vasopresina 1ui
-LR
-VMI FR 22, PEEP 8, SAT 91% FIO2 50%

PROBLEMAS:
- Etiología de sepsis
- Pobre pronostico
- Disfuino multiorganica (renal-cardiovascular)

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: artrosis rotuliana, RINITIS, MIOPIA

Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO 2008

Hospitalarios: POR QUIRURGICOS

Farmacológicos: NIEGA

Trasfusionales: NIEGA

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ					
Nombre:	ALEXANDRA					
Número de Id:	CC-52110366					
Número de Ingreso:	790342-3					
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años	
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**		
Servicio:	INTERNACION SALEM					
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)					

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

FAMILIARES

Familiares: MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO

PERINATALES

Maternos: MENARQUIA 11 AÑOS, IVS: 16 AÑOS CS: 1, ETS NIEGA, CCV: HACE 1 AÑOS NORMAL FUR: 20/02/16 CONFIABLE

OBJETIVO

Paciente en aceptable estado general
SV: TA: 100/ 60g TAM 55 g FC 150 lpm FR 25 rpm T: 36.5 °C Sat 91% Fio2 0.50

CABEZA: isocoria normoreactiva, escleras anictericas mucosas humedas y rosadas
CUELLO: simetrico movil, sin masas, no ingurgitacion yugualr
TOIRAX: normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos taquicardicos. ruidos respiratorios sin agregados, dificultad para respirar moderada.
ABDOMEN: blando, no distendidio, no masas, no visceromegalias, RHA presentes, no doloroso a la palpación no signos de irritacion peritoneal.
GU: normoconfigurados
EXTREMIDADES: simetricas, movil, sin edema.,
PIEL: mal perfusion genrlaizada, en region subclavia, y rgio ndorasl derecha con hematoma quva hasta region vertbral, sin crepitaciones, con desfacelación.
NEUROLOGICO: somnoilñeintoa, hipoactiva, sin deficit motor ni sensitivo, pares sin deficitl, no signos meningeos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

BUN 40.4 CREATININA 2.17 SODIO 141 POTASIO 3.7 CL 104.6 BT 0.62 BD 0.5 BI 0.12 CH LEUCOCITOS 4480 NEUTROFIILOS 92.1 % PLAQUETAS 164.000PCR 329 PT 21.6 PTT 34.5 INR 1.59GA ph 7.21 po246.7 pco2 26.7 hcto 10.5 lact 8.8 pafio2 222.2

ANÁLISIS

Paciente femenainde 43 años de edad, en 1er dia destancia hosptialaria con diangosticos de:

1.HEMATO/INFECC: con cuadro de choque spetico de etiologia no clara SOFA 9pnts, con disfucion multiorganica, como priemra posibilidad sugiere fascitis necrotizantes, se descarta proceso vascular mediente doppler de miebro sueriuor derecho.Afebirl, sin lecutosis , no neutrfilia, hb normal, plaquetas normales, INR prolongado, se comenta caso con dr salarzar cirugjano de turno quien considera baja porbalidad de fascitis a pesar de LRINEC 8 pnts. Se decide aumentar espectro con meropenem, hemocultivos aun pendientes.
2. HEMODINAMICO: ahrao con un choique distributivo de etiologia septica, ahroa con requerimiento de vasopresor norepinefrina y vasopresina, con pobre repsuesta por peristencia de tensiones bajas, y pérsistnecia de hipoerfusion tisular clinica y paraclinica. Se ordena paso de linea arterail.
2. RESPIRATORIO: con patron respiratorio malo, respiracion superfiucial se deicce intubacion orotraqueal, en conjunto con intensivista de unidad coronaria, se realiza procedimineto (tubo 7,5 fijo en 22 cm). sin inconveniente, ss rx torax.
3. RENAL: con lesion renal aguda AKIN III secundario a choque, anurinca, acidos metablica moderada, hiperlactamtemica,
4. METABOLICO: gluemtrias en metas. se deja paorte de DAD.

PLAN

SALEM
LR 80 cc/ hora
Paso de sonda nasogastrico
Inicio de Ventilacion mecanica invasiva
Vancomicina
Meropenem
Se ss prioraizacion para UCI

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-3				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**	
Servicio:	INTERNACION SALEM				
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Riesgo de deteiroro hemodinamcio REVALORAICON SALEM

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

15/06/2018 19:44 Meropenem 1g polvo para inyeccion 1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA

ORDENADO

REHABILITACION

15/06/2018 19:47 Gases venosos
CONTROL

ORDENADO

15/06/2018 19:47 Gases arteriales
CONTROL

ORDENADO

Firmado por: NATALIA DEL PILAR SANCHEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1018461625

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: SALA DE EMERGENCIAS-SALEM SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 15/06/2018 20:35

SUBJETIVO

NOTA NOCHE SALEM
PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1. CHOQUE MIXTO (SEPTICO Y DISTRIBUTIVO) SOFA 8
1.1 FASCITIS NECORITZANTE
1.2 CIRCULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA
1.3 SPTERPCOCEMIOA SECUNDARIA
2. LESION RENAL AGUDA AKIN III
3. DISFUNCION PULMONAR

S/ PACIENTE BAJO SEDACION IOT

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: artrosis rotuliana, RINITIS, MIOPIA

Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO 2008

Hospitalarios: POR QUIRURGICOS

Farmacológicos: NIEGA

Trasfusionales: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: NIEGA

FAMILIARES

Familiares: MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-3				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**	
Servicio:	INTERNACION SALEM				
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)				

PERINATALES

Maternos: MENARQUIA 11 AÑOS, IVS: 16 AÑOS CS: 1, ETS NIEGA, CCV: HACE 1 AÑOS NORMAL FUR: 20/02/16 CONFIABLE

OBJETIVO

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL ESTADO GENERAL
SV: TA:64/33 TAM 42 G FC 166 LPM FR 25 RPM T: 36.5 °C SAT 91% FIO2 0.50
GU 0 CC/KG/ 6 HORAS
CABEZA: ISOCORIA NORMOREACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS SECA
CUELLO: SIMETRICO MOVIL, SIN MASAS, NO INGURGITACION YUGUALR
TOIRAX: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS TAQUICARDICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR MODERADA.
ABDOMEN: BLANDO, NO DISTENDIDIO, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, RHA PRESENTES,
GU: NORMOCONFIGURADOS
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, ENFISEMA OCASINAL EN MAMA REGION LATERAL DERECHA DEL TORAX
PIEL: MAL PERFUSION GENRLAIZADA, EN REGION SUBCLAVIA, Y RGIO NDORASL DERECHA CON HEMATOMA QUVA HASTA REGION VERTBRAL, SIN CREPITACIONES, CON DESFACELACIÓN.
NEUROLOGICO: BAJO SEDO ANALGESIA BAJO IOT

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE EN MALAS CONDIONES GENERALS BAJO IO Y CON SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR, PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA , PACIENTE QUIN INGRESA PORO CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLCUION DADO POR DOLOR Y LEISON EN CARA ANTERIOR DE HOMBRO DERECHO CONIRRADICON DE DOLOR HACIA MAMA DERECHA CON SENSACION DE INDURACION Y POSTERIOR LESION EQUIMOTICA EN HOMBRO QUE SE IRRADIA MAMA, DECIDE OCNSULTAR EN SAMU DONDE REMITEN POR DETERIOIR CLINICO Y TRAEN CON SOPORTE VASOIPRESOR CON SOSEPCHA DE CHOQUE SEPTICO, AL INGRESO PACIENTE EN MALAS CONDIONES GENRALES, CON DETEIRO HEMODINAMICO Y VENTILATORIO POR LO CUAL SE DEICDE PORTECION DE VIA EREA SIN EMBRAGO PACIENTE CON DETERIO CLINCIO AP ESAR DE SOPORTE VAOSPRESOR E INOTROPICO. SE REVISNA PARACLINCO QUE REPORTAN RESPUESTA INFLMATORIA SISTEMA CONM LEVACION DE TIEMPOS DE COAGULACION, CON LESION RENAL AGUDA AKIN III, CON GASES ARTERILES OCN EMPEORMANETO DE SU ACIDOSIS METABOLICA. SE COMUNICA CON ESPOSA DE LA PACIENTE SE LE EXPLICA CONDION CLINICA Y ALTO RIESGO DE MORTALIDAD. SE DECIDE REINTERCOSULTAR A CX GENERAL Y IC A NEFROLOGIA.

PLAN

VER HC

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PROBLEMAS
NECESIDAD DE PORCEMDIMENTO QX
HIPOPERFUSION TISULAR
LESION RENAL
DISFUIN PULMOANR
ACIDOIS METABOLICA
DESHIDRTACION

SOPORTES
LR
IOT
NORADRENALIDA
VASOPRESIONA
Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-3				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**	
Servicio:	INTERNACION SALEM				
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)				

15/06/2018 20:56 Interconsulta Por Especialista En Cirugía General
PACIENTE EN MALAS CONDIONES GENERALS BAJO IO Y CON SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR, PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA , PACIENTE QUIN INGRESA PORO CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLCUION DADO POR DOLOR Y LEISON EN CARA ANTERIOR DE HOMBRO DERECHO CONIRRADICON DE DOLOR HACIA MAMA DERECHA CON SENSACION DE INDURACION Y POSTERIOR LESION EQUIMOTICA EN HOMBRO QUE SE IRRADIA MAMA, DECIDE OCNSULTAR EN SAMU DONDE REMITEN POR DETERIOIR CLINICO Y TRAEN CON SOPORTE VASOIPRESOR CON SOSEPCHA DE CHOQUE SEPTICO, AL INGRESO PACIENTE EN MALAS CONDIONES GENRALES, CON DETEIRO HEMODINAMICO Y VENTILATORIO POR LO CUAL SE DEICDE PORTECION DE VIA EREA SIN EMBRAGO PACIENTE CON DETERIO CLINCIO AP ESAR DE SOPORTE VAOSPRESOR E INOTROPICO. SE REVISNA PARACLINCO QUE REPORTAN RESPUESTA INFLMATORIA SISTEMA CONM LEVACION DE TIEMPOS DE COAGULACION, CON LESION RENAL AGUDA AKIN III, CON GASES ARTERILES OCN EMPEORMANETO DE SU ACIDOSIS METABOLICA. SE COMUNICA CON ESPOSA DE LA PACIENTE SE LE EXPLICA CONDION CLINICA Y ALTO RIESG INTERPRETADO

CANCELADO

15/06/2018 20:56 Interconsulta Por Especialista En Nefrología
PACIENTE EN MALAS CONDIONES GENERALS BAJO IO Y CON SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR, PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA , PACIENTE QUIN INGRESA PORO CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLCUION DADO POR DOLOR Y LEISON EN CARA ANTERIOR DE HOMBRO DERECHO CONIRRADICON DE DOLOR HACIA MAMA DERECHA CON SENSACION DE INDURACION Y POSTERIOR LESION EQUIMOTICA EN HOMBRO QUE SE IRRADIA MAMA, DECIDE OCNSULTAR EN SAMU DONDE REMITEN POR DETERIOIR CLINICO Y TRAEN CON SOPORTE VASOIPRESOR CON SOSEPCHA DE CHOQUE SEPTICO, AL INGRESO PACIENTE EN MALAS CONDIONES GENRALES, CON DETEIRO HEMODINAMICO Y VENTILATORIO POR LO CUAL SE DEICDE PORTECION DE VIA EREA SIN EMBRAGO PACIENTE CON DETERIO CLINCIO AP ESAR DE SOPORTE VAOSPRESOR E INOTROPICO. SE REVISNA PARACLINCO QUE REPORTAN RESPUESTA INFLMATORIA SISTEMA CONM LEVACION DE TIEMPOS DE COAGULACION, CON LESION RENAL AGUDA AKIN III, CON GASES ARTERILES OCN EMPEORMANETO DE SU ACIDOSIS METABOLICA. SE COMUNICA CON ESPOSA DE LA PACIENTE SE LE EXPLICA CONDION CLINICA Y ALTO RIESG INTERPRETADO

CANCELADO

Registrado por: JUAN PABLO BARRERA SILVA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1020723824
Firmado por: ZAIRA MELINA ROJAS ORTIZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1018433411

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Terapia Respiratoria ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: SALA DE EMERGENCIAS-SALEM SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 15/06/2018 21:27

SUBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, HEMODINAMICAMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN EFECTOS DE SEDOAANALGESIA CON SOPORTE VASOPRESOR E INFUSION DE VASOPRESINA QUIEN PRESENTA ACTIVIDAD ELETRICA SIN PULSO, SE INCIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA DURANTE 22 MINUTOS SIN EXITO. PACIENTE FALLECE A LAS 21+22.

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, HEMODINAMICAMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN EFECTOS DE SEDOAANALGESIA CON SOPORTE VASOPRESOR E INFUSION DE VASOPRESINA QUIEN PRESENTA ACTIVIDAD ELETRICA SIN PULSO, SE INCIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA DURANTE 22 MINUTOS SIN EXITO. PACIENTE FALLECE A LAS 21+22.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

PACIENTE EN CAMA, HEMODINAMICAMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN EFECTOS DE SEDOAANALGESIA CON SOPORTE VASOPRESOR E INFUSION DE VASOPRESINA QUIEN PRESENTA ACTIVIDAD ELETRICA SIN PULSO, SE INCIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA DURANTE 22 MINUTOS SIN EXITO. PACIENTE FALLECE A LAS 21+22.

PLAN

PACIENTE EN CAMA, HEMODINAMICAMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN EFECTOS DE SEDOAANALGESIA CON SOPORTE VASOPRESOR E INFUSION DE VASOPRESINA QUIEN PRESENTA ACTIVIDAD ELETRICA SIN PULSO, SE INCIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA DURANTE 22 MINUTOS SIN EXITO. PACIENTE FALLECE A LAS 21+22.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PACIENTE EN CAMA, HEMODINAMICAMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN EFECTOS DE SEDOAANALGESIA CON SOPORTE VASOPRESOR E INFUSION DE VASOPRESINA QUIEN PRESENTA ACTIVIDAD ELETRICA SIN PULSO, SE INCIAN

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-3				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**	
Servicio:	INTERNACION SALEM				
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)				

MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA DURANTE 22 MINUTOS SIN EXITO. PACIENTE FALLECE A LAS 21+22.
Paciente Crónico: No

Firmado por: VIVIANA GISSET VANEGAS OVALLE, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 1015401069

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Medica ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL URGENCIAS UBICACIÓN: SALA DE EMERGENCIAS -SALEM SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 15/06/2018 21:32

SUBJETIVO

NOTA DE SALEM NOCHE RETROSPECTIVA

.

DX:

.

1. CHOQUE MIXTO (SEPTICO Y DISTRIBUTIVO) SOFA 8
1.1 FASCITIS NECROITIZANTE ?
1.2 COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA?
1.3 STREPTOCOCEMIA SECUNDARIA A DESCARTAR
2. LESION RENAL AGUDA AKIN III
3. DISFUNCION MULTIORGANICA

.

PACIENTE CON ESTANCIA EN SALEM CON SOSPECHA DIAGNOSTICA PLANTEADA, ATENDEMOS LLAMADO DE ENFERMERIA REPORTANDO HACIA LAS 21:00 H PARADA CARDIACA CON ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. SE DECIDE INICIO DE MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION, CICLOS DE COMPRESIONES TORACICAS CADA 2 MINUTOS Y VENTILACIONES CADA 6 SEG. PARALELAMENTE SE INICIA ADMINISTRACION DE VASOACTIVOS ADREALINA 1 MG CADA 3 MINUTOS. SE REVISAN LOS GASES ARTERIALES DE LAS 19:;00 CON REPORTE DE ACIDOSIS METABOLICA POR LO QUE SE INDICA PASO DE BOLO DE BICARBONATO DE SODIO 15660 MEQ. DURANTE 22 MINUTOS DE INICIADAS LAS MANIOBRAS NO SE OBTIENE RESPUESTA CARDIACA NI RETORNO DE LA CIRCULACION DE FORMA ESPONTANEA POR LO QUE SE DECIDE SUSPENDER LAS MISMAS. SE DECLARA HORA DE FALLECIMIENTO LAS 21+22 H. ANTE NO CLARIDAD DIAGNOSTICA SE DECIDE LLEVAR A ESTUDIO CON NECROPSIA CLINICA. SE INFORMA DE TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS A LOS FAMILIARES

OBJETIVO

1

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sin Resultados Nuevos

ANÁLISIS

1

PLAN

TRASLADO A MORGUE
NECROPSIA CLINICA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

1

Paciente Crónico: No

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamento Interno

15/06/2018 22:14 Sodio bicarbonato 1meq/mL (10meq/10mL) solucion inyectable 15 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA ADMINSTRRACION INTRAPARO

ORDENADO

15/06/2018 22:15 Epinefrina tartrato o clorhidrato 1mg/mL solucion inyectable 7 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA ADMINISTRACION INTRAPARO .....

ORDENADO

SALIDAS

Apellidos:	RODRIGUEZ ORDOÑEZ				
Nombre:	ALEXANDRA				
Número de Id:	CC-52110366				
Número de Ingreso:	790342-3				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	43 Años	**Edad Act.:**	44 Años
Ubicación:	SALA DE EMERGENCIAS-SALEM			**Cama:**	
Servicio:	INTERNACION SALEM				
Responsable:	COMPENSAR E.P.S. (MICRORED)				

15/06/2018 21:47 Salida

ORDENADO

Firmado por: GERARDO RUGE OTALORA, MEDICO GENERAL URGENCIAS, Reg: 79325779

EGRESO

UBICACIÓN: SALA DE EMERGENCIAS-SALEM, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), CAMA: S16, FECHA: 15/06/2018 22:53

CAUSA DE EGRESO:	MUERTO 25- 48 HORAS INGRESO
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	CHOQUE , NO ESPECIFICADO
FECHA Y HORA DE MUERTE:	15/06/2018 22:53
CAUSA BÁSICA DE LA MUERTE:	CHOQUE , NO ESPECIFICADO
HORAS ENTRE INGRESO Y MUERTE:	0/11:25
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:	No
ORDEN DE NECROPSIA:	Si
LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER:	No
CONDICIONES GENERALES SALIDA:	MUERTA
PLAN DE MANEJO:	NECROPSIA CLINICA

Firmado por: GERARDO RUGE OTALORA , MEDICO GENERAL URGENCIAS , Reg: 79325779

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

No INGRESO:

No ORDEN: 2018061508787

Paciente: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDO?EZ

Historia: 52110366

Edad: 44 Años

Género: Femenino

Teléfono: 4484782

Medico: Medico Hospital Universitario Mayor

Fecha Hora Ingreso: 2018-06-15 15:14

Fecha de impresion:

Servicio: HOSP ADULTOS

Cama:

Examen	Intervalo Biológico de Referencia

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA

Resultado: NEGATIVO

```
Informe preliminar: Junio 16 de 2018
No se observa crecimiento a las 24 horas de incubación.
Informe preliminar: Junio 17 de 2018
No se observa crecimiento a las 48 horas de incubación.
Informe preliminar: Junio 18 de 2018
No se observa crecimiento a las 72 horas de incubación.

Informe final: Junio 20 de 2018
Negativo  a los 5 días de incubación.
```

Bacteriólogo: ALBA KATHERINE GARZON VENEGAS. Tp: 1030548302

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

No INGRESO:

No ORDEN: 2018061508788

Paciente: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDO?EZ

Historia: 52110366

Edad: 44 Años

Género: Femenino

Teléfono: 4484782

Medico: Medico Hospital Universitario Mayor

Fecha Hora Ingreso: 2018-06-15 15:14

Fecha de impresion:

Servicio: HOSP ADULTOS

Cama:

Examen	Intervalo Biológico de Referencia

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA

Resultado: NEGATIVO

```
Informe preliminar: Junio 16 de 2018
No se observa crecimiento a las 24 horas de incubación.
Informe preliminar: Junio 17 de 2018
No se observa crecimiento a las 48 horas de incubación.
Informe preliminar: Junio 18 de 2018
No se observa crecimiento a las 72 horas de incubación.

Informe final: Junio 20 de 2018
Negativo  a los 5 días de incubación.
```

Bacteriólogo: ALBA KATHERINE GARZON VENEGAS. Tp: 1030548302

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

No INGRESO:

No ORDEN: 2018061508789

Paciente: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDO?EZ

Historia: 52110366

Edad: 44 Años

Género: Femenino

Teléfono: 4484782

Medico: Medico Hospital Universitario Mayor

Fecha Hora Ingreso: 2018-06-15 15:14

Fecha de impresion:

Servicio: HOSP ADULTOS

Cama:

Examen	Intervalo Biológico de Referencia

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

Resultado: NEGATIVO

```
Informe preliminar: Junio 16 de 2018
No se observa crecimiento a las 24 horas de incubación.
Informe preliminar: Junio 17 de 2018
No se observa crecimiento a las 48 horas de incubación.
Informe preliminar: Junio 18 de 2018
No se observa crecimiento a las 72 horas de incubación.

Informe final: Junio 20 de 2018
Negativo  a los 5 días de incubación.
```

Bacteriólogo: LEIDY JOHANA PEREZ BOTERO. Tp: 1030596892

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

No INGRESO: LA-18924927

No ORDEN: 2018061508765

Paciente: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDO?EZ

Historia: 52110366

Edad: 44 Años

Género: Femenino

Teléfono: 4484782

Medico: RAUL NICOLAS VARELA ORDUZ

Fecha Hora Ingreso: 2018-06-15 15:10

Fecha de impresion:

Servicio: INTERNACION SALEM

Cama: S16 REANIMACION

Examen				Intervalo Biológico de Referencia
BIOQUIMICA				
CALCIO AUTOMATIZADO				
Resultado:	7.9	mg/dl	*	8.4 - 10.2
METODO: COLORIMETRICO DE PUNTO FINAL				

Bacteriólogo: LADY CATERINE CONTRERAS GOMEZ. Tp: 1010177976

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

No INGRESO: LA-18924927

No ORDEN: 2018061508763

Paciente: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDO?EZ

Historia: 52110366

Edad: 44 Años

Género: Femenino

Teléfono: 4484782

Medico: RAUL NICOLAS VARELA ORDUZ

Fecha Hora Ingreso: 2018-06-15 15:10

Fecha de impresion:

Servicio: INTERNACION SALEM

Cama: S16 REANIMACION

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
BIOQUIMICA			
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA			
BILIRRUBINA TOTAL METODO: COLORIMETRICO.	0.62 mg/dl		0.10 - 1.20
BILIRRUBINA DIRECTA METODO: COLORIMETRICO.	0.50 mg/dl	*	0.10 - 0.25
BILIRRUBINA INDIRECTA METODO: COLORIMETRICO.	0.12 mg/dl		0.00 - 0.75
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Resultado: Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L. METODO: ION SELECTIVO	3.70 mmol/L		3.30 - 5.10
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Resultado: METODO: COLORIMETRICO.	2.03 mg/dl		1.60 - 2.60
PROTEINA C REACTIVA SEMIAUTOMATIZADO			
Resultado: METODO: INMUNOTURBIDIMETRIA	329.60 mg/L	*	0.30 - 5.00

Bacteriólogo: LADY CATERINE CONTRERAS GOMEZ. Tp: 1010177976

HEMATOLOGIA			
TIEMPO DE PROTROMBINA TP			
Resultado: MEDIA POBLACIONAL: 14.3 SEGUNDOS METODO: NEFELOMETRIA CENTRIFUGA	21.60 seg		
INR			
Resultado:	1.59		
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP			
Resultado: MEDIA POBLACIONAL: 30.2 SEGUNDOS METODO: NEFELOMETRIA CENTRIFUGA	34.50 seg		

Bacteriólogo: CARMEN ALICIA VELEZ AMAYA. Tp: 26719605

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

No INGRESO: LA-18924927

No ORDEN: 2018061508762

Paciente: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDO?EZ

Historia: 52110366

Edad: 44 Años

Género: Femenino

Teléfono: 4484782

Medico: RAUL NICOLAS VARELA ORDUZ

Fecha Hora Ingreso: 2018-06-15 15:09

Fecha de impresion:

Servicio: INTERNACION SALEM

Cama: S16 REANIMACION

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
BIOQUIMICA			
NITROGENO UREICO			
Resultado:	40.4 mg/dl	*	8.0 - 23.0
METODO: UV CINETICO			
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Resultado:	2.17 mg/dl	*	0.51 - 0.95
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.			
ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Resultado:	2.2 g/dl	*	3.5 - 5.2
METODO: COLORIMETRICO DE PUNTO FINAL			
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA			
Resultado:	149.0 UI/L	*	5.0 - 32.0
METODO: UV CINETICO			
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA			
Resultado:	38.0 UI/L	*	5.0 - 33.0
METODO: UV CINETICO			
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Resultado:	141.00 mmol/L		136.00 - 145.00
Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.			
METODO: ION SELECTIVO			
CLORO			
Resultado:	104.6 mmol/L		98.0 - 107.0
Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.			
METODO: ION SELECTIVO			

Bacteriólogo: LADY CATERINE CONTRERAS GOMEZ. Tp: 1010177976

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA III			
RECUENTO DE LEUCOCITOS	4.48 x10^3/uL	*	5.10 - 9.70
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
NEUTROFILOS %	92.10 %	*	39.60 - 64.60
LINFOCITOS %	3.30 %	*	20.70 - 39.60
MONOCITOS %	3.80 %	*	4.40 - 12.60
EOSINOFILOS %	0.20 %	*	1.00 - 3.90
BASOFILOS %	0.40 %		0.01 - 1.00
NEUTROFILOS Abs	4.12 x10^3/uL		1.40 - 6.50
LINFOCITOS Abs	0.15 x10^3/uL	*	1.20 - 3.40

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
	HEMATOLOGIA		
MONOCITOS Abs	0.17 x10^3/uL		0.00 - 0.70
EOSINOFILOS Abs	0.01 x10^3/uL		0.00 - 0.70
BASOFILOS Abs	0.02 x10^3/uL		0.00 - 0.20
RECUENTO DE ERITROCITOS METODO: LASER SEMICONDUCTOR	5.10 x10^6/uL	*	3.90 - 4.50
HEMATOCRITO	47.1 %	*	38.0 - 47.0
HEMOGLOBINA	15.50 g/dl		12.00 - 15.50
MCV	92.4 fl		80.0 - 100.0
MCH	30.4 pg		27.0 - 34.0
MCHC	32.9 g/dl		31.5 - 35.0
RDW	14.10 %		11.00 - 15.00
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO METODO: LASER SEMICONDUCTOR	164 x10^3/uL		150 - 450
MPV	10.3 fl		6.4 - 13.0
RECUENTO DIFERENCIAL MANUAL	-		
NEUTROFILOS % 92 LINFOCITOS % 4 MONOCITOS % 4			

Bacteriólogo: CARMEN ALICIA VELEZ AMAYA. Tp: 26719605

RODRIGUEZ ORDO?EZ ALEXANDRA Orden: 2018061508762

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

No. Del Estudio	: 0052-18	**Estudio recibido**	: 16/jun./2018
Nombre	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	**Reporte Impreso**	: 08/ago./2018
Identificación	: 52110366	**Teléfono**	:
Origen 1	: CADAVER	**Origen 2**	:
Médico Remitente	: GERARDO RUGE	**Edad**	: 43 Años
Procedencia	: SALAS DE CIRUGIA		

Diagnóstico Clínico

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

I. DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS:

1. SEPSIS DE ORIGEN A ESTABLECER.
2. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE.
3. ¿FASCITIS NECROTIZANTE?.

II. DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

INSPECCIÓN EXTERNA
Se recibe cuerpo de sexo femenino de raza blanca, con edad aparente de entre 40 y 45 años, pesa 85 kg, talla 1.67 m, con livideces que desaparecen a la digitopresión en tórax posterior, espalda y dorso, con cianosis central. Presenta frialdad y rigidez generalizada. Presenta signos de atención médica dados tubo orotraqueal 7.5 f, fijado a 24 cm de la comisura labial derecha, se observan venopunciones en la cara interna de codos y dorsos de manos de forma bilateral. Se observa catéter venoso central en vena yugular derecha. Presenta además electrodos de monitorización cardiaca y sonda vesical. Viste pañal limpio en buen estado y esparadrapo de identificación en región toracoabdominal. Se observa cara redonda, de pelo largo ondulado negro parcialmente recogido, con ojos de color café cubiertos por apósitos, cejas medianas pobladas, la nariz achatada de base ancha, lóbulos de orejas fusionados, boca pequeña de labios delgados y dentadura natural completa, en buen estado, las uñas de manos y pies se observan cortas, bien cuidados.

Cabeza y cuello: Con adecuada implantación del cabello de pelo largo negro ondulado. El cuello es cortó simétrico, sin masas, no se palpan lesiones.
Tórax: Con livideces que desaparecen a la digitiopresión en tórax posterior, simétrico. Sin lesiones, ni masas.
Abdomen: Abundante panículo adiposo, ligeramente distendido. No se observan hematomas, ni heridas.
Extremidades superiores e inferiores: De aspecto usual. Con algunas livideces que desaparecen a la digitopresión en la cara posterior de los miembros superiores, e inferiores. Se observa extenso moteado en miembros inferiores.
Genitales externos: Femeninos de aspecto usual.
Ano: De aspecto usual, sin lesiones.
Piel: Presenta a nivel de la mama derecha (16x11cm), extensa coloración violácea, edematizada, de consistencia dura y aspecto indurado. Presenta desde la fosa axilar derecha, hasta el flanco derecho, extenso hematoma cutáneo con flictenas y extensa esfacelación de la piel a este nivel. Las áreas de flictenas en la axila derecha miden 30x21 cm y en el flanco derecho 42x22 cm.

INSPECCIÓN INTERNA
Se practica incisión bimastoidea de cuero cabelludo y apertura de bóveda craneana para extracción del encéfalo.

Sistema nervioso central:
-Tejidos blandos pericraneales: sin lesiones
-Cráneo: No se observan hematomas ni colecciones.
-Macizo facial: Sin alteraciones, se explora huesos de la órbita derecha, sin evidencia de fracturas.
-Meninges: De color blanco-grisáceo, ligeramente edematizadas. Los senos venosos se observan sin trombos. La

No. Del Estudio	: 0052-18	**Estudio recibido**	: 16/jun./2018
Nombre	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	**Reporte Impreso**	: 08/ago./2018
Identificación	: 52110366	**Teléfono**	:
Origen 1	: CADAVER	**Origen 2**	:
Médico Remitente	: GERARDO RUGE	**Edad**	: 43 Años
Procedencia	: SALAS DE CIRUGIA		

Diagnóstico Clínico

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

duramadre desprende fácilmente del periostio interno. No hay colecciones ni masas en espacios meníngeos.
-Encéfalo: Pesa 1360 g, de apariencia externa usual, con circunvoluciones presentes, sin signos de atrofia, a los cortes seriados se observa adecuada diferenciación de sustancia blanca y gris, sin lesiones, ganglios basales de aspecto usual, no se observan hematomas, ni áreas de hemorragia, los vasos del polígono de Willis son de aspecto anatómico usual, sin aneurismas, ni malformaciones.
-Columna Vertebral: Sin alteraciones evidentes, macroscópicamente de aspecto usual.
-Médula Espinal: No se explora.

Sistema osteomuscular
-Cuello: No se observan hematomas, lesiones traumáticas, los grandes vasos y la tráquea son de aspecto usual, el hueso hioides, no presenta fracturas.
-Extremidades: No se identifican alteraciones en el sistema musculoesqueletico.

Se realiza incisión submentopúbica, cortando cartílagos costales. Se extrae bloque de órganos toraco-abdominales, realizando disección de cada uno de ellos.

Cavidad torácica
-Pleuras: Lisas y brillantes color rojizo intenso. No se observan adherencias. Ni colecciones.
-Laringe: sin alteraciones.
-Tráquea: de aspecto cartilaginoso, la luz se encuentra libre, sin moco, los cartílagos se aprecian en buen estado, sin fracturas.
-Bronquios mayores: Permeables con mucosa de color blanca rosada sin masas, ni secreciones, ni cuerpos extraños.
-Pulmones: Pesan en conjunto 1155 g. Los lóbulos pulmonares son completos, de aspecto antracotico. A los cortes son de color pardo oscuro, de aspecto carnoso, crepitantes, con salida de escaso material espumoso rosado, sin colecciones, ni cambio por hepatización. La pleura visceral es congestiva.
-Diafragma: Sin alteraciones.
-Mama: A la exploración de la mama derecha se observa extensa necrosis y hemorragia del tejido mamario, con frialdad del mismo, sin evidenciar claramente masas, se observa extensión del proceso inflamatorio a los músculos intercostales adyacentes al tejido mamario con compromiso del musculo pectoral derecho.

Aparato cardiovascular
-Pericardio: De aspecto cónico, sin colecciones, con escasa salida de líquido cetrino.
-Corazón: Pesa 318 g, al corte se observan cuatro cavidades cardiacas, sin hipertrofia ventricular, el septum interventricular esta integro. Las cámaras cardiacas no están dilatadas. Las auriculillas están libres de coágulos. El miocardio es de color rojo pardusco y es de consistencia firme. La pared libre del ventrículo izquierdo mide 2 cm, el septo interventricular mide 1,5 cm, la pared libre del ventrículo derecho mide 0,5 cm. A la exploración de los vasos coronarios se observan libres sin trombos, ni cambios arteriosclerosis. Las válvulas cardiacas son de aspecto macroscópico usual, sin vegetaciones, el anillo valvular aórtico mide 7,5 cm de diámetro, el anillo valvular pulmonar mide 7,5 cm de diámetro, el anillo valvular mitral mide y tricúspide miden 11 cm de diámetro.
-Grandes vasos: De disposición usual, la aorta presenta arteriosclerosis no complicada, sin calcificación.
-Venas: Permeables, sin presencia de trombos.

No. Del Estudio	: 0052-18	**Estudio recibido**	: 16/jun./2018
Nombre	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	**Reporte Impreso**	: 08/ago./2018
Identificación	: 52110366	**Teléfono**	:
Origen 1	: CADAVER	**Origen 2**	:
Médico Remitente	: GERARDO RUGE	**Edad**	: 43 Años
Procedencia	: SALAS DE CIRUGIA		

Diagnóstico Clínico

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Cavidad abdominal y pélvica
-Peritoneo parietal: congestivo y edematoso.
-Cavidad peritoneal: con escaso líquido peritoneal de 250 cc, cetrino.
-Pared abdominal: se observa extensa necrosis y hemorragia en la fascia de la pared abdominal derecha y torácica derecha. Se reconoce además necrosis extensa del musculo psoas derecho.
- Mesenterio: Es de color amarillo congestivo, con vasculatura de aspecto usual, sin trombos.
- Retroperitoneo: De aspecto adiposo, sin masas, ni colecciones.

Aparato digestivo
-Lengua: Pálida, dorso con surco terminal en forma de V, sin masas
-Faringe: Mucosa de color violáceo.
-Esófago: Mucosa de color violáceo con luz virtual colapsada, sin ulceraciones ni erosiones.
-Estómago: En forma de J, rosado y congestivo, a la apertura presenta escaso contenido mucoide, con cambios autoliticos en la mucosa.
-Intestinos: Asas intestinales de color pardo claro, congestivas, sin evidencia de adherencias, ligeramente distendidos por contenido de gas intestinal, no se observa perforaciones, masas, ni lesiones.
-Hígado: Pesa 1822 g. De color pardo violáceo. Al corte se observa parénquima de color pardo rojizo de aspecto homogéneo usual, con congestión y edema. No se observan lesiones focales.
-Vesícula biliar y Vías biliares: presentes, de aspecto usual, permeables al duodeno, sin cálculos.
-Páncreas: De forma alargada, consistencia blanda, color gris-amarillento, el cual pesa 110 g, de localización retroperitoneal, cuya cola hace cuerpo con el hilio esplénico. Al corte es de aspecto lobular sin lesiones macroscópicas.

Aparato genitourinario
-Riñones: Pesan en conjunto 390. Presentan capsula que desprende fácilmente, con superficie externa lisa, sin cicatrices, al corte son de aspecto usual con adecuada diferenciación corticomedular, la corteza mide 1,1 cm, sin dilatación del sistema pielocalicial.
-Vejiga: De pared muscular de aspecto normal con mucosa de color blanco-rosado, sin masas, sin orina.
-Útero y ovarios: Se reconoce útero con anexos que pesan en conjunto 164 g, se observa canal endocervical permeable a la cavidad endometrial triangular, de aspecto usual, el miometrio de hasta 2 cm de espesor. Los ovarios son de aspecto usual, las trompas uterinas, no presentan lesiones.

Aparato linfohematopoyetico
-Bazo: Pesa 213 g, de color violáceo, la capsula es lisa brillante, al corte es de consistencia blanda ligeramente reblandecido y congestivo, sin lesiones nodulares.

Aparato endocrino
-Glándulas suprarrenales: Pesan en conjunto 27,5 g, de color amarillento, con degeneración quística, rodeadas por tejido adiposo.
-Glándula tiroides: Pesa 13 g, de aspecto macroscopico usual, al corte es carnosa, sin masas, ni bocio.

III. DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

No. Del Estudio	: 0052-18	**Estudio recibido**	: 16/jun./2018
Nombre	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	**Reporte Impreso**	: 08/ago./2018
Identificación	: 52110366	**Teléfono**	:
Origen 1	: CADAVER	**Origen 2**	:
Médico Remitente	: GERARDO RUGE	**Edad**	: 43 Años
Procedencia	: SALAS DE CIRUGIA		

Diagnóstico Clínico

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Mama derecha (1 y 2): Los cortes muestran tejido adiposo maduro y tejido mamario con un severo proceso inflamatorio agudo, con necrosis extensa de tipo licuefactiva y grasa, con acúmulos de neutrófilos. Musculo pectoral y psoas: (3 y 6): los cortes muestran musculo esquelético con extenso proceso inflamatorio agudo con necrosis y degeneración de las fibras musculares. Piel de pared abdominal, flanco derecho y axila derecha (4 y 5): Los cortes muestran piel con extensa esfacelación, hemorragia reciente y edema en la dermis, con focos de necrosis grasa en el tejido subcutáneo. No se logra reconocer proceso vasculitico asociado.
Glándula tiroides (7): Los cortes muestran glándula tiroides de aspecto histológico usual. Adrenales (8): Los cortes muestran glándula suprarrenal con cambios autoliticos con focos de hemorragia reciente y congestión vascular. Páncreas (9): Se observa parénquima pancreático sin cambios histológicos. Bazo (10): Se observa bazo con extensa congestión de la pulpa roja. Cuello uterino y endomiometrio (11): Se observa cuello uterino y endomiometrio con severos cambios autoliticos. Ovario y trompa uterina (12): Se reconoce parénquima ovárico y trompas uterinas con cambios autoliticos. Colon, íleon apéndice cecal, estómago y duodeno (13 y 14): Se observa pared de segmento gástrico e intestinal con severos cambios autoliticos. Aorta (15): Se reconoce pared de vaso arterial elástico sin cambios histológico. Riñón derecho e izquierdo (16 y 17): Se observa parénquima renal con cambios por focal necrosis tubular aguda y focos de hemorragia reciente intersticial. Hígado (18): Se observa hígado con congestión pasiva crónica y algunos cambios por sepsis (permeación de neutrófilos en los espacios porta y sinusioides), se observa cambio macrovacuolar del 15%, sin cambios de esteatohepatitis. Vasos coronarios (19): Se reconoce pared de vaso arterial muscular sin cambios histológicos.
Miocardio (20 a 23): Se observa musculo cardiaco sin cambios histológicos, ni proceso inflamatorio asociado. Meninges (24): Se observan meninges con edema y congestión, sin proceso inflamatorio asociado.
Pulmones (25 a 29): Se observa parénquima pulmonar con moderados cambios autoliticos con focos de edema pulmonar, y focos de hemorragia reciente alveolar. No se observa proceso inflamatorio ocupante del espacio alveolar. El intersticio es de aspecto histológico usual. Los vasos no presentan cambios. Encéfalo (30): Los cortes muestran corteza cerebral con focos de edema vasogenico, sin hemorragia, necrosis, ni proceso inflamatorio. La sustancia blanca, no presenta cambios.

IV. DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLOGICOS DEFINITIVOS:

1.DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE (CAMBIOS POR CHOQUE), DE POSIBLE ORIGEN EN INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS CON FASCITIS DE LA PARED ABDOMINAL ASOCIADA:

a.NECROSIS TUBULAR RENAL AGUDA, CON HEMORRAGIA INTERSTICIAL.
b.EDEMA PULMONAR CON FOCOS DE HEMORRAGIA ALVEOLAR.
c.HÍGADO CON CAMBIO POR SEPSIS.
d.BAZO CON CONGESTIÓN DE LA PULPA ROJA.
e.HEMORRAGIA RECIENTE EN LA GLÁNDULA ADRENAL.
f.CONGESTIÓN VISCERAL GENERALIZADA.

2.PROCESO INFLAMATORIO AGUDO SEVERO CON NECROSIS GRASA Y DE LICUEFACCIÓN QUE COMPROMETE DE FORMA EXTENSA GLÁNDULA MAMARIA DERECHA, FOSA AXILAR DERECHA, MUSCULO PECTORAL DERECHO, PARED ABDOMINAL DERECHA (FASCITIS) Y MUSCULO PSOAS DERECHO.
3.CAMBIO GRASO MACROVACUOLAR HEPÁTICO DEL 15%.

MEDERI
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
INFORME DE AUTOPSIA
Calle 24 no, 29-45 Teléfono : 5600520 Ext. 4229

méderi

No. Del Estudio	: 0052-18	**Estudio recibido**	: 16/jun./2018
Nombre	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	**Reporte Impreso**	: 08/ago./2018
Identificación	: 52110366	**Teléfono**	:
Origen 1	: CADAVER	**Origen 2**	:
Médico Remitente	: GERARDO RUGE	**Edad**	: 43 Años
Procedencia	: SALAS DE CIRUGIA		

Diagnóstico Clínico

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

V. COMENTARIO:

Se trata de una mujer de 43 con cuadro de 4 días de mastitis derecha, con rápida extensión a fosa axilar ipsilateral y pared abdominal hasta el flanco derecho, sin historia de lactancia, trauma aparente ó procedimientos sobre la mama, paciente previamente sana; cursa con un rápido deterioro clínico con disfunción orgánica múltiple, requiriendo soporte ventilatorio e inotrópico con el consecuente fallecimiento.
Se documentó en la autopsia un extenso proceso inflamatorio agudo y necrótico que compromete la mama derecha, región axilar derecha, pared abdominal, musculo pectoral derecho, con extensión a músculos intercostales y del musculo psoas derecho; con hemorragia reciente y necrosis. Se observaron además cambios de disfunción orgánica múltiple (choque), secundarios al proceso inflamatorio agudo descrito, dados por, necrosis tubular aguda, hemorragia aguda renal intersticial, cambios por sepsis en el hígado, hemorragia reciente en adrenales, congestión de la pulpa roja esplénica y edema pulmonar agudo. Debido a esto se considera que el fallecimiento es secundario a un estado de disfunción orgánica múltiple originada en una sepsis de tejido blandos, originada en mastitis aguda no puerperal.
El rápido deterioro clínico plantea como etiología infección por un germen bacteriano agresivo, sin embargo en este tipo de estudios no es posible identificar con certeza la etiología microbiológica especifica del mismo, por lo cual resulta imprescindible correlacionar con estudios microbiológicos tomados en vida. Así mismo no es clara la vía de entrada del germen dado que en la historia clínica no se describen factores asociados a la misma (lactancia, trauma, procedimientos médicos y/o estéticos, infecciones previas o usuaria de material protesico) y no fue posible determinarla con certeza en el examen del cuerpo debido al avanzado estado de necrosis y edema descrito en el mismo.

José A. Szelezsán A.

JOSE ALFREDO SZELEZSAN
Médico Patólogo
1098602350

HUM

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NATALIA CONTRERAS RODRIGUEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1022438116, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa CESQUARE CONSULTORIA Y CONSTRUCCION S A S NIT 900720956, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220214	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:
FECHA DE NACIMIENTO: 19980903
DIRECCIÓN AFILIADO: AK 68 8 SUR 05 AP 28 501
TELÉFONO AFILIADO: 2226461
NIT EMPRESA: 900720956
NOMBRE EMPRESA: CESQUARE CONSULTORIA Y CONSTRUCCION S A S
DIRECCIÓN EMPRESA: CL 15 SUR 56 46
TELÉFONO EMPRESA: 2615002
ULTIMO IBC REPORTADO: 1000000
FECHA DE INGRESO: 20220214
FECHA DE RETIRO: No Registrada
CIUDAD: BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO: BOGOTA

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Empresa	Direccion	Telefono
20220214	No Registrada	CESQUARE CONSULTORIA Y CONSTRUCCION S A S	CL 15 SUR 56 46	2615002
20220214	No Registrada	CESQUARE CONSULTORIA Y CONSTRUCCION S A S	CL 15 SUR 56 46	2615002
20200706	20210913	DB SYSTEM LTDA	CL 97 A 53 01	3907013

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

20181102	20190904	GETINGE COLOMBIA S.A.S	CL 93 N 12 54 OF C 405	7438124
20180505	20181031			
20170803	20180510	GETINGE COLOMBIA S.A.S	CL 93 N 12 54 OF C 405	7438124

Con destino a:
JURIDICA COMPENSAR SALUD

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: JESSICA ALEJANDRA CABEZA
CER-AFI 19260025

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

NATALIA CONTRERAS RODRIGUEZ, identificado(a) con Cedula Ciudadania 1022438116 se encuentra Activo a COMPENSAR EPS realizando los siguientes aportes durante los periodos de cotización relacionados a continuación:

Nit Empresa	Radicado	Fecha de Pago	Periodo	IBC	Cotización
900720956	59400014	20220606	202206	$ 1,000,000	$ 40,000
900720956	58793924	20220509	202205	$ 1,000,000	$ 40,000
900720956	57927080	20220404	202204	$ 1,000,000	$ 40,000
900720956	57325258	20220307	202203	$ 1,000,000	$ 40,000
830039811	7808751072	20210831	202109	$ 896,474	$ 35,900
830039811	7805736994	20210802	202108	$ 908,526	$ 36,400
830039811	7802536994	20210701	202107	$ 908,526	$ 36,400
830039811	7791796163	20210601	202106	$ 908,526	$ 36,400
830039811	7788515285	20210503	202105	$ 908,526	$ 36,400
830039811	7785464108	20210405	202104	$ 908,526	$ 36,400
830039811	7781878951	20210301	202103	$ 908,526	$ 36,400
830039811	7778759895	20210201	202102	$ 908,526	$ 36,400
830039811	7774914527	20201229	202101	$ 877,803	$ 35,200
830039811	7771821994	20201210	202012	$ 877,803	$ 35,200
830039811	7769300911	20201105	202011	$ 877,803	$ 35,200
830039811	7765745811	20201001	202010	$ 877,803	$ 35,200
830039811	7764075683	20200910	202009	$ 877,803	$ 35,200
830039811	7761030956	20200810	202008	$ 877,803	$ 35,200
830039811	7758595225	20200714	202007	$ 175,561	$ 7,100
900532903	37119899	20190902	201909	$ 253,330	$ 10,200
900532903	36332623	20190801	201908	$ 1,181,400	$ 47,300
900532903	35708866	20190703	201907	$ 1,181,400	$ 47,300
900532903	35172012	20190604	201906	$ 1,181,400	$ 47,300
900532903	34447666	20190502	201905	$ 1,181,400	$ 47,300
900532903	33868799	20190401	201904	$ 1,100,000	$ 44,000
900532903	33219438	20190304	201903	$ 1,100,000	$ 44,000

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

900532903	32764663	20190204	201902	$ 1,100,000	$ 44,000
900532903	31944386	20190104	201901	$ 1,100,000	$ 44,000
900532903	31357182	20181204	201812	$ 1,100,000	$ 44,000
1022438116	31037939	20181212	201810	$ 781,242	$ 97,700
1022438116	29945308	20181004	201809	$ 781,242	$ 97,700
1022438116	30093219	20180917	201808	$ 781,242	$ 97,700
1022438116	28912412	20180718	201807	$ 781,242	$ 97,700
1022438116	27852903	20180614	201806	$ 781,242	$ 97,700
900532903	27212528	20180503	201805	$ 260,414	$ 32,600
1022438116	27540224	20180521	201805	$ 781,242	$ 97,700
900532903	26678831	20180404	201804	$ 781,242	$ 97,700
900532903	25954987	20180301	201803	$ 781,242	$ 97,700
900532903	25282126	20180201	201802	$ 781,242	$ 97,700
900532903	24446948	20171226	201801	$ 737,717	$ 92,300

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 2 días del mes de julio de 2022

Destino: JURIDICA COMPENSAR SALUD

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601) 4441234.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: JESSICA ALEJANDRA CABEZA

CER-AFI 19260023

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DAVID SANTIAGO CONTRERAS RODRIGUEZ identificado(a) con Tarjeta Identidad 1018453009, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NIT 900336004, en calidad de Pensionado por sustitución según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190201	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:
FECHA DE NACIMIENTO: 20100708
DIRECCIÓN AFILIADO: CR 81 B 6 B 50 CA 92
TELÉFONO AFILIADO: 0
NIT EMPRESA: 900336004
NOMBRE EMPRESA: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES
DIRECCIÓN EMPRESA: CR 10 72 33 TR B PI 11
TELÉFONO EMPRESA: 2170100
ULTIMO IBC REPORTADO: 253354
FECHA DE INGRESO: 20190201
FECHA DE RETIRO: No Registrada
CIUDAD: BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO: BOGOTA

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Empresa	Direccion	Telefono
20190201	No Registrada	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	CR 10 72 33 TR B PI 11	2170100

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Con destino a:
TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO CER-AFI
19446244

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

DAVID SANTIAGO CONTRERAS RODRIGUEZ, identificado(a) con Tarjeta Identidad 1018453009 se encuentra Activo a COMPENSAR EPS realizando los siguientes aportes durante los periodos de cotización relacionados a continuación:

Nit Empresa	Radicado	Fecha de Pago	Periodo	IBC	Cotización
900336004	9435174676	20220601	202206	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9434144893	20220502	202205	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9433050454	20220401	202204	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9431185251	20220301	202203	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9430391338	20220201	202202	$ 211,128	$ 25,400
900336004	9431375869	20220301	202202	$ 42,226	$ 1,700
900336004	9428552794	20211229	202201	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431398000	20220301	202201	$ 39,979	$ 1,600
900336004	9427598641	20211201	202112	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375745	20220301	202112	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9426101741	20211102	202111	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375645	20220301	202111	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9424912741	20211001	202110	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375550	20220301	202110	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9423791973	20210901	202109	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375520	20220301	202109	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9422906913	20210802	202108	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375485	20220301	202108	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9421083704	20210701	202107	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375456	20220301	202107	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9420488558	20210601	202106	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9419446998	20210503	202105	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9417808705	20210330	202104	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9416533752	20210301	202103	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9415432608	20210201	202102	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9414152728	20201230	202101	$ 196,727	$ 23,700

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

900336004	9413519117	20201202	202012	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9411782207	20201103	202011	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9411075328	20201001	202010	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9409494818	20200901	202009	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9408515751	20200803	202008	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9407580419	20200701	202007	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9406300395	20200601	202006	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9405135162	20200430	202005	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9404092140	20200331	202004	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9403445316	20200302	202003	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9402256196	20200131	202002	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9401203432	20200102	202001	$ 189,449	$ 15,200
900336004	8499312933	20191129	201912	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8498447018	20191031	201911	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8496926439	20190930	201910	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8495808285	20190830	201909	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8494658083	20190731	201908	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8493670330	20190628	201907	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8492588004	20190531	201906	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8491325378	20190430	201905	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8490357903	20190329	201904	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8489032228	20190228	201903	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8487898768	20190131	201902	$ 189,525	$ 22,800

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 26 días del mes de julio de 2022

Destino: TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601) 4441234.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO

CER-AFI 19446309

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JUAN DIEGO CONTRERAS RODRIGUEZ identificado(a) con Tarjeta Identidad 1030645570, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NIT 900336004, en calidad de Pensionado por sustitución según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190201	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:
FECHA DE NACIMIENTO: 20120930
DIRECCIÓN AFILIADO: CR 81 B 6B 50 CA92
TELÉFONO AFILIADO: 4458293
NIT EMPRESA: 900336004
NOMBRE EMPRESA: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES
DIRECCIÓN EMPRESA: CR 10 72 33 TR B PI 11
TELÉFONO EMPRESA: 2170100
ULTIMO IBC REPORTADO: 253354
FECHA DE INGRESO: 20190201
FECHA DE RETIRO: No Registrada
CIUDAD: BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO: BOGOTA

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Empresa	Direccion	Telefono
20190201	No Registrada	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	CR 10 72 33 TR B PI 11	2170100

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Con destino a:
TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO CER-AFI
19446411

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

JUAN DIEGO CONTRERAS RODRIGUEZ, identificado(a) con Tarjeta Identidad 1030645570 se encuentra Activo a COMPENSAR EPS realizando los siguientes aportes durante los periodos de cotización relacionados a continuación:

Nit Empresa	Radicado	Fecha de Pago	Periodo	IBC	Cotización
900336004	9435174676	20220601	202206	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9434144893	20220502	202205	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9433050454	20220401	202204	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9431185251	20220301	202203	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9430391338	20220201	202202	$ 211,128	$ 25,400
900336004	9431375869	20220301	202202	$ 42,226	$ 1,700
900336004	9428552794	20211229	202201	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431398000	20220301	202201	$ 39,979	$ 1,600
900336004	9427598641	20211201	202112	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375745	20220301	202112	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9426101741	20211102	202111	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375645	20220301	202111	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9424912741	20211001	202110	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375550	20220301	202110	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9423791973	20210901	202109	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375520	20220301	202109	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9422906913	20210802	202108	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375485	20220301	202108	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9421083704	20210701	202107	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375456	20220301	202107	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9420488558	20210601	202106	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9419446998	20210503	202105	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9417808705	20210330	202104	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9416533752	20210301	202103	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9415432608	20210201	202102	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9414152728	20201230	202101	$ 196,727	$ 23,700

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

900336004	9413519117	20201202	202012	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9411782207	20201103	202011	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9411075328	20201001	202010	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9409494818	20200901	202009	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9408515751	20200803	202008	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9407580419	20200701	202007	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9406300395	20200601	202006	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9405135162	20200430	202005	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9404092140	20200331	202004	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9403445316	20200302	202003	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9402256196	20200131	202002	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9401203432	20200102	202001	$ 189,906	$ 15,200
900336004	8499312933	20191129	201912	$ 189,906	$ 22,800
900336004	8498447018	20191031	201911	$ 189,906	$ 22,800
900336004	8496926439	20190930	201910	$ 189,906	$ 22,800
900336004	8495808285	20190830	201909	$ 189,906	$ 22,800
900336004	8494658083	20190731	201908	$ 189,906	$ 22,800
900336004	8493670330	20190628	201907	$ 189,906	$ 22,800
900336004	8492588004	20190531	201906	$ 189,906	$ 22,800
900336004	8491325378	20190430	201905	$ 189,906	$ 22,800
900336004	8490357903	20190329	201904	$ 189,906	$ 22,800
900336004	8489032228	20190228	201903	$ 189,906	$ 22,800
900336004	8487898768	20190131	201902	$ 189,904	$ 22,800

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 26 días del mes de julio de 2022

Destino: TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601) 4441234.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO

CER-AFI 19446486

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) SUSAN VALERIA CONTRERAS RODRIGUEZ identificado(a) con Registro Civil 1032504387, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NIT 900336004, en calidad de Pensionado por sustitución según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190201	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:
FECHA DE NACIMIENTO: 20170426
DIRECCIÓN AFILIADO: CR 81 B 6 B 50 CA 92
TELÉFONO AFILIADO: 0
NIT EMPRESA: 900336004
NOMBRE EMPRESA: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES
DIRECCIÓN EMPRESA: CR 10 72 33 TR B PI 11
TELÉFONO EMPRESA: 2170100
ULTIMO IBC REPORTADO: 253354
FECHA DE INGRESO: 20190201
FECHA DE RETIRO: No Registrada
CIUDAD: BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO: BOGOTA

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Empresa	Direccion	Telefono
20190201	No Registrada	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	CR 10 72 33 TR B PI 11	2170100

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Con destino a:
TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO CER-AFI
19446715

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

SUSAN VALERIA CONTRERAS RODRIGUEZ, identificado(a) con Registro Civil 1032504387 se encuentra Activo a COMPENSAR EPS realizando los siguientes aportes durante los periodos de cotización relacionados a continuación:

Nit Empresa	Radicado	Fecha de Pago	Periodo	IBC	Cotización
900336004	9435174676	20220601	202206	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9434144893	20220502	202205	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9433050454	20220401	202204	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9431185251	20220301	202203	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9430391338	20220201	202202	$ 211,130	$ 25,400
900336004	9431375869	20220301	202202	$ 42,226	$ 1,700
900336004	9428552794	20211229	202201	$ 199,895	$ 24,000
900336004	9431398000	20220301	202201	$ 39,979	$ 1,600
900336004	9427598641	20211201	202112	$ 199,895	$ 24,000
900336004	9431375745	20220301	202112	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9426101741	20211102	202111	$ 199,895	$ 24,000
900336004	9431375645	20220301	202111	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9424912741	20211001	202110	$ 199,895	$ 24,000
900336004	9431375550	20220301	202110	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9423791973	20210901	202109	$ 199,895	$ 24,000
900336004	9431375520	20220301	202109	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9422906913	20210802	202108	$ 199,895	$ 24,000
900336004	9431375485	20220301	202108	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9421083704	20210701	202107	$ 199,895	$ 24,000
900336004	9431375456	20220301	202107	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9420488558	20210601	202106	$ 199,895	$ 24,000
900336004	9419446998	20210503	202105	$ 199,895	$ 24,000
900336004	9417808705	20210330	202104	$ 199,895	$ 24,000
900336004	9416533752	20210301	202103	$ 199,895	$ 24,000
900336004	9415432608	20210201	202102	$ 199,895	$ 24,000
900336004	9414152728	20201230	202101	$ 196,728	$ 23,700

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

900336004	9413519117	20201202	202012	$ 196,728	$ 23,700
900336004	9411782207	20201103	202011	$ 196,728	$ 23,700
900336004	9411075328	20201001	202010	$ 196,728	$ 23,700
900336004	9409494818	20200901	202009	$ 196,728	$ 23,700
900336004	9408515751	20200803	202008	$ 196,728	$ 23,700
900336004	9407580419	20200701	202007	$ 196,728	$ 23,700
900336004	9406300395	20200601	202006	$ 196,728	$ 23,700
900336004	9405135162	20200430	202005	$ 196,728	$ 23,700
900336004	9404092140	20200331	202004	$ 196,728	$ 23,700
900336004	9403445316	20200302	202003	$ 196,728	$ 23,700
900336004	9402256196	20200131	202002	$ 196,728	$ 23,700
900336004	9401203432	20200102	202001	$ 189,449	$ 15,200
900336004	8499312933	20191129	201912	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8498447018	20191031	201911	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8496926439	20190930	201910	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8495808285	20190830	201909	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8494658083	20190731	201908	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8493670330	20190628	201907	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8492588004	20190531	201906	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8491325378	20190430	201905	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8490357903	20190329	201904	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8489032228	20190228	201903	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8487898768	20190131	201902	$ 189,526	$ 22,800

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 26 días del mes de julio de 2022

Destino: TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601) 4441234.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO

CER-AFI 19446705

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) SAMUEL FELIPE CONTRERAS RODRIGUEZ identificado(a) con Registro Civil 1032491977, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NIT 900336004, en calidad de Pensionado por sustitución según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190201	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:
FECHA DE NACIMIENTO: 20150708
DIRECCIÓN AFILIADO: CR 81 B 6B50 CA 92
TELÉFONO AFILIADO: 2615002
NIT EMPRESA: 900336004
NOMBRE EMPRESA: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES
DIRECCIÓN EMPRESA: CR 10 72 33 TR B PI 11
TELÉFONO EMPRESA: 2170100
ULTIMO IBC REPORTADO: 253354
FECHA DE INGRESO: 20190201
FECHA DE RETIRO: No Registrada
CIUDAD: BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO: BOGOTA

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Empresa	Direccion	Telefono
20190201	No Registrada	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	CR 10 72 33 TR B PI 11	2170100

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Con destino a:
TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO CER-AFI
19446773

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

SAMUEL FELIPE CONTRERAS RODRIGUEZ, identificado(a) con Registro Civil 1032491977 se encuentra Activo a COMPENSAR EPS realizando los siguientes aportes durante los periodos de cotización relacionados a continuación:

Nit Empresa	Radicado	Fecha de Pago	Periodo	IBC	Cotización
900336004	9435174676	20220601	202206	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9434144893	20220502	202205	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9433050454	20220401	202204	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9431185251	20220301	202203	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9430391338	20220201	202202	$ 211,128	$ 25,400
900336004	9431375869	20220301	202202	$ 42,226	$ 1,700
900336004	9428552794	20211229	202201	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431398000	20220301	202201	$ 39,979	$ 1,600
900336004	9427598641	20211201	202112	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375745	20220301	202112	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9426101741	20211102	202111	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375645	20220301	202111	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9424912741	20211001	202110	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375550	20220301	202110	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9423791973	20210901	202109	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375520	20220301	202109	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9422906913	20210802	202108	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375485	20220301	202108	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9421083704	20210701	202107	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375456	20220301	202107	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9420488558	20210601	202106	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9419446998	20210503	202105	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9417808705	20210330	202104	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9416533752	20210301	202103	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9415432608	20210201	202102	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9414152728	20201230	202101	$ 196,727	$ 23,700

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

900336004	9413519117	20201202	202012	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9411782207	20201103	202011	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9411075328	20201001	202010	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9409494818	20200901	202009	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9408515751	20200803	202008	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9407580419	20200701	202007	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9406300395	20200601	202006	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9405135162	20200430	202005	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9404092140	20200331	202004	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9403445316	20200302	202003	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9402256196	20200131	202002	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9401203432	20200102	202001	$ 189,449	$ 15,200
900336004	8499312933	20191129	201912	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8498447018	20191031	201911	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8496926439	20190930	201910	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8495808285	20190830	201909	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8494658083	20190731	201908	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8493670330	20190628	201907	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8492588004	20190531	201906	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8491325378	20190430	201905	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8490357903	20190329	201904	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8489032228	20190228	201903	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8487898768	20190131	201902	$ 189,525	$ 22,800

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 26 días del mes de julio de 2022

Destino: TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601) 4441234.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO

CER-AFI 19446841

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JOSE MIGUEL CONTRERAS RODRIGUEZ identificado(a) con Tarjeta Identidad 1032476325, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NIT 900336004, en calidad de Pensionado por sustitución según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190201	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:
FECHA DE NACIMIENTO: 20131118
DIRECCIÓN AFILIADO: CR 81 B 6 B 50 CS 92
TELÉFONO AFILIADO: 4458293
NIT EMPRESA: 900336004
NOMBRE EMPRESA: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES
DIRECCIÓN EMPRESA: CR 10 72 33 TR B PI 11
TELÉFONO EMPRESA: 2170100
ULTIMO IBC REPORTADO: 253354
FECHA DE INGRESO: 20190201
FECHA DE RETIRO: No Registrada
CIUDAD: BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO: BOGOTA

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Empresa	Direccion	Telefono
20190201	No Registrada	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	CR 10 72 33 TR B PI 11	2170100

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Con destino a:
TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO CER-AFI
19446871

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

JOSE MIGUEL CONTRERAS RODRIGUEZ, identificado(a) con Tarjeta Identidad 1032476325 se encuentra Activo a COMPENSAR EPS realizando los siguientes aportes durante los periodos de cotización relacionados a continuación:

Nit Empresa	Radicado	Fecha de Pago	Periodo	IBC	Cotización
900336004	9435174676	20220601	202206	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9434144893	20220502	202205	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9433050454	20220401	202204	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9431185251	20220301	202203	$ 253,354	$ 30,500
900336004	9430391338	20220201	202202	$ 211,128	$ 25,400
900336004	9431375869	20220301	202202	$ 42,226	$ 1,700
900336004	9428552794	20211229	202201	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431398000	20220301	202201	$ 39,979	$ 1,600
900336004	9427598641	20211201	202112	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375745	20220301	202112	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9426101741	20211102	202111	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375645	20220301	202111	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9424912741	20211001	202110	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375550	20220301	202110	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9423791973	20210901	202109	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375520	20220301	202109	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9422906913	20210802	202108	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375485	20220301	202108	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9421083704	20210701	202107	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9431375456	20220301	202107	$ 39,979	$ 3,200
900336004	9420488558	20210601	202106	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9419446998	20210503	202105	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9417808705	20210330	202104	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9416533752	20210301	202103	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9415432608	20210201	202102	$ 199,894	$ 24,000
900336004	9414152728	20201230	202101	$ 196,727	$ 23,700

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

900336004	9413519117	20201202	202012	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9411782207	20201103	202011	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9411075328	20201001	202010	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9409494818	20200901	202009	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9408515751	20200803	202008	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9407580419	20200701	202007	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9406300395	20200601	202006	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9405135162	20200430	202005	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9404092140	20200331	202004	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9403445316	20200302	202003	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9402256196	20200131	202002	$ 196,727	$ 23,700
900336004	9401203432	20200102	202001	$ 189,449	$ 15,200
900336004	8499312933	20191129	201912	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8498447018	20191031	201911	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8496926439	20190930	201910	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8495808285	20190830	201909	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8494658083	20190731	201908	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8493670330	20190628	201907	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8492588004	20190531	201906	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8491325378	20190430	201905	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8490357903	20190329	201904	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8489032228	20190228	201903	$ 189,449	$ 22,800
900336004	8487898768	20190131	201902	$ 189,525	$ 22,800

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 26 días del mes de julio de 2022

Destino: TRAMITE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601) 4441234.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: ANDRES GIOVANNY ALFARO

CER-AFI 19446953

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

CONTRATO No.:	641-2016
PARTES:	EUSALUD S.A. CCF COMPENSAR
OBJETO:	CONFORMACIÓN DE UNA UNIÓN TEMPORAL PARA EL OFRECIMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN LA SEDE UBICADA EN LA CARRERA 78 No. 3 A – 40.
VALOR:	SIN CUANTÍA
DURACIÓN:	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO HASTA 31/03/2017 CON PRORROGAS AUTOMÁTICAS.
SUPERVISOR:	SAMUEL FRANCISCO ROJAS SALCEDO ADMINISTRADOR SERVICIOS DE SALUD ERIKA LIALIANA CIFUENTES PEÑA NEGOCIADOR O QUIENES HAGAN SUS VECES

CONSUELO SARMIENTO RAMÍREZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63´291.346 de Bucaramanga, domiciliada en Bogotá D.C., quien actúa en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, NIT. 860.066.942-7 corporación sin ánimo de lucro con personería jurídica otorgada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, mediante resolución No. 2409 de junio 30 de 1978, quien en adelante y para todos los efectos del presente documento se denominará **COMPENSAR** y **VÍCTOR GUILLERMO MONTAGUIT CIFUENTES,** con cédula de ciudadanía No. 79.392.433, quien actúa en calidad de representante legal de **EUSALUD S.A.,** NIT. 800.227.072-8, sociedad que por escritura púbica No. 2074 de la Notaría 62 de Bogotá, D.C., del 23 de diciembre de 2003, inscrita el 14 de enero de 2004 bajo el número 915243 del libro IX, se transformó a sociedad anónima, según consta en el certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, adjunto, hemos acordado celebrar una UNIÓN TEMPORAL que consta en el documento que ahora se suscribe y que se rige por las cláusulas en él contenidas, y en lo no previsto en ellas por las disposiciones legales aplicables a la materia de qué trata este acto jurídico:

CLÁUSULAS

PRIMERA. DENOMINACIÓN Y DOMICILIO. El nombre de la unión temporal que por este documento se conforma, será UNIÓN TEMPORAL EUSALUD S.A. – COMPENSAR – UT EUSALUD-COMPENSAR para la prestación de servicios de salud en consulta de atención prioritaria en la sede ubicada en la Carrera 78 No. 3A – 40.

SEGUNDA. OBJETO. La UT EUSALUD-COMPENSAR se constituye para la prestación del servicio de salud en la atención de consulta prioritaria.

TERCERA. CAPACIDAD. La UNIÓN TEMPORAL podrá adquirir derechos y asumir las obligaciones necesarias, dirigidas a la realización de su objeto.

Parágrafo. Las partes acuerdan y manifiestan que la presente Unión Temporal no constituye una persona jurídica distinta de las partes individualmente consideradas, ni sociedad de hecho, o sociedad alguna.

CUARTA. REPRESENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN. Las Partes han designado al Representante Legal de EUSALUD S.A., **VÍCTOR GUILLERMO MONTAGUIT CIFUENTES**, con cédula de ciudadanía No. 79.392.433cuyo domicilio es la ciudad de Bogotá, identificado con NIT. 800.227.072-8, para que actúe como representante y vocero de la UNIÓN TEMPORAL frente a terceros, quien adelantará todas las actividades administrativas requeridas ante cualquier autoridad.

QUINTA. FACULTADES DEL REPRESENTANTE. El representante de la UNIÓN TEMPORAL tendrá todas las facultades necesarias para actuar en nombre de la UNIÓN TEMPORAL y en el de cada uno de sus miembros, en los asuntos relacionados con el desarrollo del objeto contractual para lo cual podrá:

1. Ejercer todas las funciones administrativas encomendadas por la Junta Coordinadora de la UNION TEMPORAL, descrita en la cláusula denominada JUNTA COORDINADORA del presente instrumento.

2. Preparar y aprobar, las cuentas, balances, informes financieros e inventarios de cada ejercicio, las cuales se someterán a consideración de la Junta Coordinadora de la UNION TEMPORAL, previa suscripción del presente contrato.

3. Ejecutar y hacer cumplir las disposiciones de la Junta Coordinadora de la UNION TEMPORAL

4. Suscribir los contratos que se requieran para el desarrollo del objeto contractual y la prestación de servicios objeto de la UNIÓN TEMPORAL con autorización expresa de la Junta Coordinadora de la UNION TEMPORAL.

5. Abrir las cuentas bancarias que se requieran para el desarrollo del objeto contractual.

6. Recibir la correspondencia y notificaciones de la UNIÓN TEMPORAL e informar sobre el particular.

7. Conservar los archivos y documentos que puedan ser requeridos por la ley y las partes.

8. Diligenciar el Registro Único Tributario y solicitar el NIT correspondiente.

9. Registrar los libros oficiales de la UNIÓN TEMPORAL ante las autoridades que así lo requieran.

10. Ejecutar la liquidación de la Unión Temporal al momento de su terminación.

11. Las demás que le asigne la Junta Coordinadora de la UNION TEMPORAL.

SEXTA. JUNTA COORDINADORA. Las partes designaran una Junta coordinadora de la Unión Temporal que se reunirá mensualmente y será conformada por TRES (3) representantes de cada una de las partes, así:

COMPENSAR: SAMUEL FRANCISCO ROJAS SALCEDO
Administrador Unidad Servicios de Salud.

ERIKA LILIANA CIFUENTES
Negociadora Servicios de Salud.

EUSALUD S.A. VÍCTOR GUILLERMO MONTAGUT
Representante Legal

La junta se reunirá ordinariamente una vez al mes o de manera extraordinaria cuando las necesidades o circunstancias lo ameriten, previa convocatoria del representante.

Las reuniones podrán ser presenciales o virtuales. Estas últimas se ceñirán a lo dispuesto en el Código de Comercio Colombiano.

Todas las sesiones de la Junta constarán en actas suscritas por todos los miembros presentes en cada reunión. La Junta sesionará con la presencia de al menos cuatro (4) miembros y sus decisiones se tomarán por mayoría.

SÉPTIMA. FUNCIONES DE LA JUNTA COORDINADORA.

1. Aprobar su propio reglamento.

2. Designar al representante de la UNION TEMPORAL, asignar funciones adicionales y fijar sus honorarios cuando a ellos haya lugar.

3. Aprobar el organigrama, presupuesto, políticas de operación o modelos de atención requeridos para el desarrollo del objeto de la presente UNION TEMPORAL.

4. Aprobar los contratos requeridos para el desarrollo del objeto contractual y la prestación de servicios objeto de UNIÓN TEMPORAL.

5. Auditar, revisar y aprobar los informes de gestión y resultados de la operación presentados por el representante de la UNION TEMPORAL.

6. Determinar los criterios y los reglamentos bajo los cuales debe adelantarse la liquidación de la UNION TEMPORAL.

7. Aprobar la liquidación final del contrato que le presente el representante legal de la UNION TEMPORA, al momento de su terminación.

8. Las demás que le señalen las partes de común acuerdo y a través de escrito.

OCTAVA. PLAZO. La duración de la presente UNIÓN TEMPORAL se contará a partir de su firma hasta el 31 de marzo de 2017, con prorrogas automáticas.

Parágrafo. Las partes podrán prorrogar el plazo del presente contrato mediante la suscripción de la modificación correspondiente, además de analizar el entorno del sistema de seguridad en salud y resultados de la presente UNIÓN TEMPORAL.

NOVENA. APORTES DE LAS PARTES. Las partes destinarán para el desarrollo del objeto contractual los siguientes aportes:

EUSALUD S.A.

1. Todo su conocimiento y experticia en la atención de consultas priotarias con estándares de alta calidad en condiciones de eficiencia técnica, administrativa y financiera.

2. Desarrollo de la operación, administración, control, gestión y prestación del servicio de salud en la especialidad la atención de consultas prioritarias. EUSALUD S.A., en desarrollo de la operación deberá ceñirse a todas las obligaciones legales y las buenas prácticas científicas, técnicas y administrativas requeridas para la atención de pacientes y/o la prestación del servicio.

3. Trámites para adelantar y lograr su acreditación en salud o la certificación equivalente en un lapso no mayor a tres años contados desde la firma del presente contrato.

4. Constituir Póliza de responsabilidad civil médica, COMPENSAR aceptará póliza general suscrita por EUSALUD S.A., siempre y cuando se encuentre vigente durante el plazo de ejecución del contrato, la aseguradora deberá expedir certificado en el que incluya dentro de la cobertura de la póliza el contrato.

5. Todos los equipos requeridos para la operación del servicio, así como los mantenimientos y actualizaciones requeridas, insumos, materiales y talento humano de acuerdo con las normas legales vigentes y los requisitos superiores acordados en la junta coordinadora de la UT.

6. Espacios físicos en las sedes de EUSALUD S.A., con los respectivos costos de administración, mantenimiento y operación.

COMPENSAR

1. Respuesta de opiniones, quejas y sugerencias presentadas por los clientes de la UT.

2. Direccionar a los afiliados que requieran los servicios ofrecidos por EUSALUD S.A., en sus sedes, previa autorización de COMPENSAR.

Parágrafo Primero. La Unión temporal pagará todos los gastos y costos derivados de la operación de la prestación de los servicios.

Parágrafo Segundo. La prestación de los servicios objeto del contrato estará a cargo de EUSALUD S.A., en ninguna circunstancia la prestación de servicios estará a cargo de la Unión Temporal.

DÉCIMA. PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN. Sin perjuicio de la solidaridad, las partes acuerdan y manifiestan que los porcentajes de participación serán los siguientes:

EUSALUD S.A.: 99%

COMPENSAR: 1%

DÉCIMA PRIMERA. SOLIDARIDAD y RESPONSABILIDAD. En desarrollo de la actividad, objeto de este contrato, las partes obran por su propia cuenta, con plena autonomía directiva, administrativa y técnica. Las partes reconocen la solidaridad que resulte de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la ejecución del contrato hasta el porcentaje de su participación y los aportes de cada una de ellas. La responsabilidad de cada una de las partes se extiende, pero se limita a las prestaciones que adelanten en desarrollo de sus aportes y obligaciones en el presente contrato.

No existe solidaridad alguna entre las partes frente a las responsabilidades propias de cada una de las Partes, contraídas con antelación al inicio del presente contrato.

DÉCIMA SEGUNDA. USO DE MARCA, LEMAS y SIGNOS DISTINTIVOS. Las partes establecerán de manera conjunta el uso de sus emblemas, marcas, lemas y signos distintivos observando la normatividad aplicable.

DÉCIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Si surgieran discrepancias o controversias de cualquier índole entre las "Partes" con motivo de la ejecución, interpretación o liquidación de este contrato y/o sus adicciones, y antes de iniciar el procedimiento arbitral las "Partes" se obligan a iniciar un procedimiento amistoso de resolución de conflictos bajo los principios de buena fe y conciliación conforme a las siguientes reglas:

La Parte que considere que se ha producido o se puede producir un incumplimiento o controversia deberá comunicárselo por escrito a la otra Parte con indicación detallada en un informe del incumplimiento o controversia y convocándole a una reunión en el domicilio contractual a celebrar entre los días 5° y 10° hábiles desde la recepción de dicha comunicación.

Recibida la comunicación la otra Parte deberá remitir a la Parte comunicante y en el plazo de 5 días hábiles, un escrito también detallado sobre su opinión respecto al incumplimiento o la controversia.

Las "Partes" estarán obligadas a reunirse en el lugar y fecha señalados en la comunicación, en la que tratarán de resolver de buena fe la controversia suscitada. Si en esa primera reunión las "Partes" no llegasen a un acuerdo, deberán celebrar durante los 10 días hábiles siguientes, una segunda reunión a la que deberán asistir, en representación de cada Parte, asesores personas naturales o jurídicas del más alto nivel empresarial.

Desde la celebración de esa segunda reunión, las "Partes" dispondrán de un plazo de 10 días hábiles para llegar a un acuerdo. El acuerdo al que en su caso se llegase, deberá plasmarse por escrito, pasando a formar parte de este contrato para todos los efectos.

DÉCIMA CUARTA. ARBITRAMENTO. Si las Partes no hubiesen resuelto las discrepancias o controversias conforme al procedimiento y en el plazo establecido en la cláusula anterior, acudirán a un tribunal de arbitramento que será integrado por un árbitro designado por la Partes de común acuerdo. Si no se llegare a un acuerdo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la decisión de una de las Partes de convocar al tribunal de arbitramento, el árbitro será designado por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá D.C. de las listas que éste tiene para tal efecto. El arbitraje será de derecho y al mismo le serán de aplicación las normas del citado Centro.

DÉCIMA QUINTA. TERMINACIÓN DE LA UNIÓN TEMPORAL. La presente UNIÓN TEMPORAL se dará por terminada en los siguientes eventos:

1. Por el cumplimiento de su objeto, que se verificará con el acta de liquidación final del contrato
2. Por la expiración del término de duración pactado, o de su prórroga si la hubiere

3. Por mutuo acuerdo entre **LAS PARTES**.

4. Por decisión de autoridad competente.

Las partes analizarán de manera permanente el entorno del sector salud, fruto de lo cual podrán decretar la terminación del contrato en caso de que las condiciones de operación y/o sostenibilidad financiera afecten de manera alguna a cualquiera de las partes.

En todo caso de terminación del contrato, la Junta Coordinadora adoptará las medidas necesarias para evitar que la terminación cause detrimento a LAS PARTES y/o definirá los mecanismos de mitigación de tales efectos, cuando a ello haya lugar.

La liquidación de la Unión Temporal se ejecutará por el representante de la misma de conformidad con lineamientos, parámetros y reglamentos que le dicte la Junta Coordinadora en su primera reunión, quien determinará la forma de monetarización de activos de la UT y distribución de remanentes conforme la participación de cada una de las partes.

DÉCIMA SEXTA. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO. Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato.

DÉCIMA SÉPTIMA. CONFIDENCIALIDAD. OBLIGACIONES ESPECIALES FRENTE A LA INFORMACIÓN DE CARÁCTER CONFIDENCIAL. Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que intercambien o conozcan con ocasión del presente contrato. Por lo tanto, tomarán todas las medidas necesarias para que la información no llegue a terceros bajo ninguna circunstancia y se obligan a no utilizarla para algún objeto diferente al de adelantar las tareas que se deriven directamente del cumplimiento del presente acuerdo, para lo cual se aplicará lo dispuesto en acuerdo de confidencialidad firmado por ambas partes.

Parágrafo: En caso de incumplimiento de las obligaciones contenidas en el acuerdo de confidencialidad y por ese sólo hecho de su configuración, la parte incumplida pagará una cláusula penal por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor de las utilidades proyectadas durante la vigencia del contrato, sin perjuicio de las eventuales responsabilidades que se deriven de dicho incumplimiento.

DÉCIMA OCTAVA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. Las partes manifiestan que no se encuentran incursas en alguna de las inhabilidades o incompatibilidades para realizar el presente contrato.

DÉCIMA NOVENA. CONFLICTO DE INTERESES. Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley 789 de 2002.y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

VIGÉSIMA. CONDICIÓN DE MODIFICACIÓN. Teniendo en cuenta que Compensar es una Caja de Compensación Familiar sometida a control y vigilancia del Estado, en el evento en que éste modifique la normatividad que rige el funcionamiento de las Cajas o las EPS o dicte normas que las afecten o adopte decisiones que incidan en la ejecución del presente contrato, las partes se obligan a sujetarse a las nuevas disposiciones y requisitos que se establezcan, incluyendo la suspensión de la ejecución del objeto contratado e incluso la rescisión del contrato, si a ello hubiere lugar.

VIGÉSIMA PRIMERA. NOTIFICACIONES: Para los efectos pertinentes, las partes acuerdan que su dirección de notificación es:

EUSALUD S.A.:

Dirección: Carrera 78 No. 3 A - 40
Teléfono: 3108717832
Contacto: Víctor Guillermo Montagut Cifuentes

COMPENSAR

Dirección: Avenida 68 No. 49 A – 47, piso 3, Torre C
Telefono: 4280666 Ext. 13080
Contacto: Erika Liliana Cifuentes Peña

VIGÉSIMA SEGUNDA. PREVENCIÓN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIACION DE TERRORISMO. Las "Partes" se obligan expresamente a entregar información veraz y verificable que le sea solicitada para el cumplimiento de la normatividad relacionada con la prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en esta cláusula, la parte cumplida tendrá la facultad de dar por terminado el presente contrato. Las partes manifiestan que con base en sus sistemas de información y con las herramientas que están a su alcance, los clientes, socios o vinculados con los que mantiene relaciones no se encuentran incursos en actividades relacionadas con lavado de activos y/o financiación del terrorismo.

VIGÉSIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Las partes acuerdan que el domicilio contractual del presente acuerdo será para todos sus efectos la ciudad de Bogotá D.C., y su domicilio se fija en la ciudad de Bogotá, D.C., en la Avenida 68 No. 68 B – 05, Teléfono: 4285088 – 3133480988, correo electrónico: ccarrions@compensar.com

Para constancia se suscribe el presente documento en dos originales de igual valor y contenido para cada una de las partes a los, 29 JUL 2016

COMPENSAR

CONSUELO SARMIENTO RAMÍREZ
Representante Legal
Apoderado

EUSALUD S.A.

VÍCTOR GUILLERMO MONTAGUT CIFUENTES
Representante Legal

Elaboró: *PSJ/Dora María Castaño García*
Avaló: *Supervisores*

CONTRATO No.:	641-2016
MODIFICACION No.	M003-2018
PARTES:	EUSALUD S.A. CCF COMPENSAR
OBJETO:	CONFORMACIÓN DE UNA UNIÓN TEMPORAL PARA EL OFRECIMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA PRIORITARIA Y CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL EN LAS SEDES QUE LA UT COMPENSAR - EUSALUD SEÑALE, DE CONFORMIDAD CON EL ANEXO 1.
OBJETO DE LA MODIFICACIÓN No. 003:	MODIFICACIÓN CLÁUSULAS SEGUNDA y SEXTA
VALOR:	SIN CUANTÍA
DURACIÓN:	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO HASTA 31/03/2017 CON PRORROGAS AUTOMÁTICAS.
SUPERVISOR:	SAMUEL FRANCISCO ROJAS SALCEDO ADMINISTRADOR SERVICIOS DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES ERIKA LIALIANA CIFUENTES PEÑA NEGOCIADOR O QUIEN HAGA SUS VECES

Entre los suscritos, **NUBIA GREGORIA ESPINOSA GARZON,** mayor de edad, con cédula de ciudadanía 39.542.844 de Bogotá, domiciliada en Bogotá D.C., quien actúa en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR,** corporación sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada mediante resolución número 2409 de fecha 30 de junio de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, como apoderada del representante legal como consta en poder general otorgado según escritura pública No. 2380 del 13 de abril de 2018 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá y **VÍCTOR GUILLERMO MONTAGUT CIFUENTES**, con cédula de ciudadanía No. 79.392.433, quien actúa en calidad de representante legal de **EUSALUD S.A.,** NIT. 800.227.072-8, sociedad que por escritura púbica No. 2074 de la Notaría 62 de Bogotá, D.C., del 23 de diciembre de 2003, inscrita el 14 de enero de 2004 bajo el número 915243 del libro IX, se transformó a sociedad anónima, según consta en el certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, hemos acordado celebrar la presente modificación

al contrato, que se regirá por las cláusulas aquí previstas y por las normas legales vigentes que rijan para la materia.

CLÁUSULAS

PRIMERA. La cláusula segunda del contrato No. 641-2016 quedará así: "**SEGUNDA. OBJETO.** Conformación de una unión temporal para el ofrecimiento y prestación de servicios de salud especificados en el anexo 1."

SEGUNDA. La cláusula sexta del contrato No. 641-2016 quedará así: "**SEXTA.** Las partes designarán una Junta Coordinadora de la UNION TEMPORAL que será conformada por TRES (3) representantes de las partes así:

COMPENSAR: Administrador(a) Unidad de Servicios de Salud o quien haga sus veces.

Profesional de Negociación Servicios de Salud o quien haga sus veces.

EUSALUD: Representante Legal y/o Gerente o quien haga sus veces.

La forma, periodicidad y disposiciones generales de las sesiones de la Junta Coordinadora serán establecidas en el reglamento de la Junta Coordinadora.

TERCERA. Las demás condiciones y cláusulas del contrato 641-2016, no se modifican por tanto mantienen su vigencia y obligatoriedad.

En concordancia de lo anterior, se suscribe por las partes a los

COMPENSAR

NUBIA GREGORIA ESPINOSA GARZON
Apoderada del Representante Legal

EUSALUD S.A.

VÍCTOR GUILLERMO MONTAGUT C.
Representante Legal

Proyectó: PSJ/SPGR
Aval: Supervisores

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE COMPENSAR Y UNIÓN TEMPORAL COMPENSAR – EUSALUD S.A.

CONTRATO No.:	CSS074-2016.
CONTRATISTA:	UNIÓN TEMPORAL COMPENSAR – EUSALUD S.A.
CONTRATANTE:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR.
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE CONSULTA PRIORITARIA, CONTENIDOS EN EL ANEXO No. 1 (ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD Y TARIFAS), SEGÚN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD HABILITADOS POR EL CONTRATISTA, EN SUS SEDES HABILITADAS, SIEMPRE QUE ÉSTAS SEAN PREVIAMENTE AVALADAS POR COMPENSAR.
VALOR TOTAL:	INDETERMINADO.
PLAZO:	UN (1) AÑO PRORROGABLE.
INTERVENTORES:	ADMINISTRADOR EN SEDE. Interventor Técnico. PROFESIONAL DE NEGOCIACIÓN. COORDINADOR DE CONTRATACIÓN DE RED Y COMPRAS. Interventores Administrativos.

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, mayor de edad, con cédula de ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín, apoderado general mediante escritura pública No. 10.821 otorgada el 15 de octubre de 2015 en la Notaría 38 de Bogotá D.C., quien actúa a nombre de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, corporación sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada mediante resolución número 2409 de fecha 30 de junio de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, debidamente facultado para suscribir el presente contrato, quien en adelante y para todos los efectos del presente contrato se denominará **COMPENSAR**, y por la otra, **VICTOR GUILLERMO MONTAGUT CIFUENTES**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.392.433 de Bogotá D.C., quien actúa en calidad de representante de la **UNIÓN TEMPORAL COMPENSAR – EUSALUD S.A.**, identificada con NIT 901.013.784-0, constituida mediante acuerdo privado suscrito el 29 de julio de 2016 entre la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR, corporación sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada mediante Resolución No. 2409 de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, domiciliada en la ciudad de Bogotá, con NIT 860.066.942-7 y EUSALUD S.A., sociedad legalmente constituida mediante escritura pública No. 1656 otorgada el 22 de marzo de 1994 ante la Notaría 37 de Bogotá, inscrita el 14 de abril de 1994 bajo el No. 443.902 del Libro IX, transformada de sociedad limitada a anónima, mediante escritura pública No. 02074 otorgada el 23 de diciembre de 2003, ante la Notaria 62 de Bogotá, inscrita el 14 de enero de 2004 bajo el No. 915243 del Libro IX, con NIT 800.227.072-8, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, quen conjuntamente con COMPENSAR se denominarán "**LAS PARTES**" y cada una como "**LA PARTE**", hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, el cual se regirá por las normas legales vigentes que rijan la materia y por las siguientes:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA 1ª.- OBJETO: : La prestación de servicios de salud en la especialidad de consulta prioritaria, contenidos en el Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) –documento que forma parte integral del presente contrato-, según los niveles de complejidad habilitados por EL CONTRATISTA, en sus sedes habilitadas, siempre que éstas sean previamente avaladas por COMPENSAR. Los destinatarios de los servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes COMPENSAR autorice expresamente la prestación del servicio.

PARÁGRAFO PRIMERO. El servicio lo prestará EL CONTRATISTA con total autonomía científica, técnica y administrativa, en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 78 No. 3ª – 40, de la ciudad de Bogotá D.C., así como en sus sedes habilitadas, siempre que éstas sean previamente avaladas por COMPENSAR.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Los servicios de salud no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, deberán llevar orden expresa de COMPENSAR.

PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato con sus propios recursos e insumos, sin que por este concepto COMPENSAR deba asumir valores adicionales diferentes a los previamente convenidos en el Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) vigente a la prestación del servicio.

CLÁUSULA 2ª.- DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un (1) año contado a partir de su firma, término éste que se prorrogará automáticamente por periodos iguales al del contrato inicial, si ninguna de las partes manifiesta por escrito su deseo de terminarlo con una antelación de treinta (30) días calendario al vencimiento del mismo, previo concepto favorable emitido por el Interventor Técnico en ejercicio de la interventoría de que trata la cláusula 21ª del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. El contrato se perfecciona con la firma de las partes, condicionado el perfeccionamiento a la aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías contempladas en el presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La prórroga automática del contrato está sujeta al cumplimiento de la renovación de las garantías establecidas en este contrato y a la entrega de la documentación actualizada de acuerdo con lo establecido en el decreto 780 de 2016. Para tal efecto, el CONTRATISTA cuenta con un plazo máximo de diez (10) días calendario contados a partir de la finalización del término de duración del contrato para allegar a COMPENSAR tanto las pólizas como los soportes correspondientes para ser revisados y aprobados, de lo contrario se entenderá que el CONTRATISTA desiste de continuar con la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. En todo caso, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento, siempre y cuando se dé aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno y sin que por este concepto se genere el pago de perjuicios e indemnizaciones.

CLÁUSULA 3ª.- VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato es indeterminado. El valor del contrato dependerá de los servicios y tarifas acordadas en el Anexo No. 1 Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.

En todo caso, el valor real será el total de los pagos efectuados por COMPENSAR durante los doce (12) meses de cada vigencia por concepto de la prestación de los servicios objeto del presente contrato.

CLÁUSULA 4ª.- TARIFAS: Las tarifas a aplicar en el presente contrato serán las convenidas entre las partes y consignadas en el Anexo No. 1, Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.

CLÁUSULA 5ª.- RADICACIÓN DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO, REVISIÓN, OBJECIONES, ACLARACIONES Y FORMA DE PAGO:

1. Radicación de facturas o cuentas de cobro: Durante los primeros veinticinco (25) días del mes, incluido el mes de diciembre, EL CONTRATISTA radicará en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicadas en la Calle 73 No. 10- 83, Torre D, Piso 1 de Bogotá D.C., las facturas o cuentas de cobro de los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior. Se entiende como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro aquella fecha en que la factura o cuenta de cobro es presentada por EL CONTRATISTA y recibida por COMPENSAR, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables que permitan clasificar la edad de la cuenta, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos. La recepción de la factura o cuenta de cobro por parte de COMPENSAR no implica ni presume su aceptación.
2. Revisión de las facturas o de las cuentas de cobro: COMPENSAR tendrá un plazo de treinta (30) días, contados a partir del día siguiente a la fecha de radicación, para revisar integralmente la factura o cuenta de cobro y realizar las objeciones que resulten procedentes.
3. Factura o cuenta de cobro no objetada: En caso de no objeción, COMPENSAR cancelará la factura o cuenta de cobro dentro de los términos legales, si el día del vencimiento es un día no hábil se entenderá que el pago se realizará al primer día hábil siguiente.
4. Factura o cuenta de cobro objetada parcialmente: COMPENSAR cancelará en los términos legales, la parte de la factura o cuenta de cobro no objetada, siempre que la factura o cuenta de cobro cumpla con los requisitos establecidos por el Estatuto Tributario y demás normas que lo complementen o adicionen.
5. Aclaración o aceptación de objeciones: Dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recibo de la comunicación de las objeciones, EL CONTRATISTA tendrá la obligación de aceptarlas o aclararlas con las debidas justificaciones. La aceptación o aclaración debe ser radicada en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Calle 73 No. 10- 83, Torre D, Piso 1 de Bogotá D.C. El saldo frente a las correspondientes objeciones será cancelado por COMPENSAR, verificadas las aclaraciones dadas por EL CONTRATISTA. Si las objeciones no son aclaradas por parte de EL CONTRATISTA, en los términos pactados, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias para COMPENSAR.
6. Aceptación o no de las aclaraciones a las objeciones: COMPENSAR dentro de los términos legales, contados a partir del día siguiente de la radicación por parte del CONTRATISTA de las aclaraciones a las objeciones, le informará por escrito al CONTRATISTA si acepta o no las explicaciones dadas a la objeción.

PARÁGRAFO. Si EL CONTRATISTA presenta las facturas o cuentas de cobro por fuera de los primeros veinticinco (25) días calendario del tercer mes siguiente al mes en que se prestó el servicio o se suministró el medicamento según sea el caso, autoriza a COMPENSAR para que descuente del total de la facturación radicada extemporáneamente, un diez por ciento (10%), por cada mes de retardo, lo anterior no aplicará cuando la no presentación de las facturas o cuentas de cobro por parte de EL CONTRATISTA sea atribuible exclusivamente a COMPENSAR, caso en el cual los términos para el descuento estipulado empezarán a correr a partir de que COMPENSAR emita la correspondiente acción que subsane la causa de demora en la presentación de la factura o cuenta por parte de EL CONTRATISTA. El descuento del diez por ciento (10%) por parte de COMPENSAR también aplicará al valor de las facturas, cuyo pago fue glosado y EL CONTRATISTA no ha dado respuesta a dichas glosas, dentro de los términos establecidos en el presente contrato.

CLÁUSULA 6ª.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y PAZ Y SALVO: Las partes acuerdan que, independientemente de la fecha de terminación y de la prórroga automática

consagrada en el contrato, éste será objeto de liquidaciones parciales de acuerdo con la periodicidad definida por COMPENSAR para este tipo de prestador, con el objeto de liquidar de forma definitiva las facturas causadas en dicho periodo, y a generar el paz y salvo y/o certificación correspondiente.

En la liquidación, las partes tendrán en cuenta los descuentos por radicación extemporánea, ajustes, revisiones, declaraciones de paz y salvo, saldos a favor y demás reconocimientos a que haya lugar, derivados de la ejecución del objeto del contrato en el periodo liquidado, en los términos y condiciones establecidos en el contrato de prestación de servicios suscrito por las partes. Así mismo, se deberá realizar la liquidación definitiva a la terminación del contrato por cualquiera de las causales acordadas en el mismo.

PARÁGRAFO PRIMERO. En todo caso, EL CONTRATISTA se compromete para la liquidación parcial de que trata el primer inciso de la presente cláusula, a presentar dentro de los primeros veinticinco (25) días calendario del tercer mes siguiente al concluir cada periodo de ejecución del contrato, la facturación pendiente por radicar para que surtan los trámites respectivos de la cláusula 5ª del presente documento y se lleve a cabo la liquidación de que trata el primer inciso de la presente cláusula por periodo ejecutado. Dicha liquidación se realizará con la facturación radicada hasta dentro de los veinticinco (25) primeros días calendario del tercer mes siguiente, finalizado cada periodo de ejecución del contrato. Pasado este término, se entenderá que EL CONTRATISTA no tiene servicios pendientes de facturar para dicho periodo, ni facturas pendientes por radicar, ni glosa por responder y, desde ya renuncia a cualquier reclamación posterior directamente ante COMPENSAR y/o ante las autoridades judiciales o administrativas y, faculta a COMPENSAR para realizar la liquidación parcial definitiva del contrato con la facturación radicada.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Iniciado cada periodo se tendrán en cuenta los términos de la cláusula quinta del presente contrato sobre radicación de facturas o cuentas de cobro, revisión, objeciones, aclaraciones y forma de pago del periodo en ejecución.

CLÁUSULA 7ª.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En la ejecución del presente contrato EL CONTRATISTA se obliga a:

1. Prestar durante la vigencia del presente contrato los servicios objeto del mismo, bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación, conservando los principios de la ética profesional.
2. Prestar los servicios objeto de este contrato teniendo en consideración la dignidad humana, brindando un trato humano caracterizado por la amabilidad, la agilidad y la tolerancia, de conformidad con las normas que regulan la materia y demás recomendaciones informadas por COMPENSAR para la atención de los usuarios.
3. Abstenerse de prestar los servicios a través de personas en entrenamiento o concesiones, si estas últimas no cumplen con los estándares establecidos por la normatividad vigente y por COMPENSAR.
4. Utilizar la clasificación y terminología de los procedimientos, de conformidad con el manual de procedimientos médico quirúrgicos establecidos en la normatividad legal vigente.
5. Reportar a COMPENSAR dentro del término legalmente establecido la atención de usuarios ingresados por el servicio de urgencias, incluyendo víctimas de accidentes de tránsito o accidente de trabajo.
6. Suministrar a COMPENSAR dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la solicitud, la información de prestación de servicios y/o suministro de medicamentos, según sea el caso, necesaria para el cálculo de la suficiencia de la UPC, control del gasto, cuenta de alto costo, y toda aquella requerida por la Circular Única y la Circular 056, ambas de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que las adicionen o modifiquen. De lo anterior se exceptúa las solicitudes de autoridades judiciales y administrativas, las cuales serán de respuesta inmediata. En cualquier caso, la información solicitada debe ser allegada por El CONTRATISTA en las condiciones de oportunidad, calidad y periodicidad requeridas por las citadas autoridades, así como por COMPENSAR.

7. Presentar los RIPS de conformidad con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
8. Informar a COMPENSAR cuando se detecten anomalías por parte de los usuarios tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios, y demás que considere necesarios.
9. Conocer y aplicar las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligados con ocasión del presente contrato.
10. Cumplir con el envío mensual al correo electrónico que para el efecto el Interventor Administrativo defina, los indicadores de calidad en la prestación de los servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, conforme a la normatividad vigente.
11. Cumplir con las guías de atención, convenidas por las partes y/o por los entes competentes.
12. Garantizar un manejo racional de los recursos y servicios, aplicando la pertinencia en el ordenamiento de exámenes de diagnóstico y remisión a otras especialidades, así como a la utilización de insumos y medicamentos, todo lo anterior sin detrimento de la calidad técnico científica de la atención.
13. Contar en todo momento con una conexión a Internet de Banda Ancha y demás medios tecnológicos (software y hardware), que permitan el uso adecuado y oportuno de la herramienta suministrada por COMPENSAR para el registro y manejo de Historia Clínica, de conformidad con lo establecido en la cláusula 22ª y en el Anexo No. 2 – Manual Operativo – que hace parte integral del presente contrato.
14. Brindar un manejo adecuado y confidencial a dicha herramienta, de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 2, garantizando la confidencialidad y uso exclusivo del nombre de usuario y de la clave de acceso que le sean asignados.
15. Llevar a cabo de forma íntegra el registro de historia clínica de los usuarios que atienda en virtud del siguiente contrato según la normatividad vigente, en la herramienta que para tal fin COMPENSAR se compromete a suministrar.
16. Cumplir con todos los parámetros de diligenciamiento de la Historia Clínica según la normatividad vigente.
17. Emplear las herramientas destinadas para la operación, así como garantizar el buen uso y el manejo adecuado de usuarios y contraseñas entregadas por parte de la EPS para la ejecución del contrato
18. Cumplir con las obligaciones laborales y fiscales frente al Sistema de Seguridad Social Integral y demás que le asistan como empleador.
19. Cumplir y adoptar la normatividad en seguridad industrial, salud en el trabajo, medio ambiente y demás normas reglamentarias.
20. Dar cumplimiento a lo descrito en el programa de seguridad, salud en el trabajo, gestión ambiental y the code emitido por Compensar que se encuentra en el link de la página web de Compensar http://www.compensar.com/compras/soy_proveedor.aspx.
21. Permitir a COMPENSAR el acceso a los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados, actualizados y organizados, sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente, a través de la auditoría de servicios de salud e interventoría designada en el presente contrato.
22. Cumplir con los requisitos del Sistema Único de Habilitación, de conformidad con las normas que rijan la materia durante la vigencia del presente contrato e informar inmediatamente a COMPENSAR sobre cualquier evento que afecte los requisitos de habilitación.
23. Anexar copia de los permisos, licencias, concesiones y/o autorizaciones ambientales, concordantes, requeridas y/o aplicables para el desarrollo de la actividad contratada.
24. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los interventores y/o auditoría de servicios de salud designada para tal fin.
25. Cumplir con las normas de procedimientos y condiciones de bioseguridad y manejo y clasificación de desechos establecidas en la normatividad vigente.
26. Implementar todos los mecanismos necesarios para que la prestación del servicio contratado, sea en términos de economía, celeridad y simplicidad en los trámites requeridos. Para lo anterior, EL CONTRATISTA deberá fortalecer sus canales y sistemas virtuales y de conectividad para que a través de estos se pueda verificar los derechos de los usuarios;

autorizar los servicios que se requieren prestar conforme a la información clínica reportada en tales sistemas, eliminado la exigencia de orden expresa al usuario; y asignar citas médicas en los términos consagrados en el Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas que lo aclaren, modifiquen o reglamenten. Para este último punto es necesario que las partes del presente contrato cuenten con agendas sistematizadas que permitan una verificación previa de la disponibilidad de EL CONTRATISTA para la asignación de la cita, por parte de COMPENSAR.
27. Asistir a las capacitaciones relacionadas con la prestación del servicio que COMPENSAR programe para sus prestadores.
28. Cumplir con los parámetros definidos en el modelo de atención en salud de COMPENSAR para la atención de la población en todos los servicios de salud.
29. Notificar a COMPENSAR cualquier novedad relacionada con el traslado, cambio o apertura de sedes para la prestación de los servicios objeto del presente contrato, con una antelación mínima de noventa (90) días. COMPENSAR podrá a su arbitrio, aceptar o no dicha novedad.
30. Atender debidamente las reclamaciones, quejas o solicitudes que le presenten directamente los usuarios, relacionadas con la prestación del servicio contratado, emitiendo la respuesta de forma escrita e informando a COMPENSAR dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su recibo.
31. Dar respuesta completa y de fondo respecto a los casos remitidos por entes de control y medios de comunicación dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación por parte de COMPENSAR.
32. Las demás establecidas en la ley y previstas en este contrato.

CLÁUSULA 8ª.- OBLIGACIONES DE COMPENSAR: COMPENSAR se obliga a:

1. Dar trámite a las facturas o cuentas de cobro presentadas por EL CONTRATISTA por la prestación del servicio objeto del presente contrato cuando las mismas se presenten de manera completa acorde con las condiciones legales y contractuales del caso.
2. Expedir las autorizaciones de servicios indicando el monto cubierto por COMPENSAR y el monto a asumir por el usuario, cuando a ello hubiere lugar.
3. Suministrar al CONTRATISTA la herramienta para el registro y manejo de Historia Clínica de los pacientes que sean atendidos en virtud del presente contrato, brindándole adecuada capacitación y soporte técnico durante toda su vigencia.
4. Garantizar la integralidad, secuencialidad, confidencialidad, oportunidad y disponibilidad de la Historia Clínica según la normatividad vigente.
5. Garantizar la protección de la Historia Clínica, implementando mecanismos de seguridad que eviten su adulteración, modificación, destrucción total o pérdida parcial, bien sea intencional o accidental.
6. Garantizar que sólo las personas autorizadas en la normatividad vigente tendrán acceso a las Historias Clínicas que se registren en la herramienta.
7. Informar al CONTRATISTA los cambios que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud.
8. Las demás establecidas en la Ley.

PARÁGRAFO. COMPENSAR solo está obligada a cubrir los costos de los servicios de salud objeto del presente contrato, y los autorizados expresamente por COMPENSAR. Si el paciente y/o su familia desean extender el uso de un servicio en el tiempo o hacer uso de un servicio más allá de lo cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, o en lo contemplado en el presente contrato o de lo autorizado expresamente por COMPENSAR, los costos generados no serán cubiertos por COMPENSAR.

CLÁUSULA 9ª.- CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN: EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato bajo las siguientes condiciones, a los usuarios de COMPENSAR y que presenten:

1. Documento de identificación así:

a) Para los extranjeros: cédula de extranjería o pasaporte;

b) Para los nacionales: cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años; tarjeta de identidad para los mayores de 7 años y menores de 18 años; registro civil de nacimiento para los menores de 7 años.

Según lo contemplado en la normatividad vigente, la no presentación del carnet no deberá obstaculizar la atención.

2. La autorización expresa y vigente de COMPENSAR. La cual podrá ser efectuada en medio físico o virtual, según la herramienta dispuesta por COMPENSAR para tal efecto.

PARÁGRAFO. Durante el proceso de atención EL CONTRATISTA prescribirá los tratamientos que requieran los usuarios y que sean pertinentes de acuerdo al diagnóstico y que estén acordes con el objeto del presente contrato, remitiendo a los usuarios, de ser necesario, para su atención a interconsultas o a otras instituciones dado el nivel de complejidad que requiera la atención, informando siempre al usuario sobre los aspectos relacionados con su salud y el proceso de atención. En caso de imposibilidad justificada del CONTRATISTA para atender al usuario en la fecha y hora señalada deberá informar al usuario con mínimo ocho (8) horas de antelación. Los servicios debidamente autorizados por COMPENSAR serán prestados sin exigir dineros o garantías adicionales por los mismos conceptos cubiertos por COMPENSAR en virtud de la suscripción del presente contrato.

CLÁUSULA 10ª.- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Para efectos de la remisión de usuarios a niveles de complejidad diferentes o interconsultas, EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con el régimen de referencia y contrarreferencia de conformidad con la normatividad legal vigente sobre la materia y lo informado por COMPENSAR.

PARÁGRAFO. En los casos en que COMPENSAR brinde apoyo para cumplir con la referencia y la contrarreferencia de una remisión solicitada por EL CONTRATISTA, el apoyo no compromete la responsabilidad de COMPENSAR ni releva de la suya al CONTRATISTA.

CLÁUSULA 11ª.- HISTORIA CLÍNICA: Todo usuario de COMPENSAR, atendido en virtud del presente contrato, tendrá una historia clínica elaborada por EL CONTRATISTA la cual deberá ser debidamente diligenciada cada vez que se presten los servicios objeto de este contrato. De conformidad con lo establecido en la ley, las historias clínicas se encuentran sometidas a reserva y su contenido solo puede ser conocido por el usuario, las personas autorizadas por él, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley, por COMPENSAR para efectos de auditoría de servicios de salud y las demás personas determinadas en la ley. En los casos de referencia o contrarreferencia se deberá enviar el resumen de la historia clínica en donde se consignará la atención otorgada al usuario, anotando claramente los antecedentes, el diagnóstico, la terapéutica instaurada y las recomendaciones a seguir para su control, de tal manera que se tenga en todo momento la información completa y actualizada. La custodia de la historia clínica estará a cargo EL CONTRATISTA a través de la herramienta que para tal fin suministre COMPENSAR. Por tratarse de historia clínica sistematizada, COMPENSAR se compromete a realizar las copias de seguridad en medios magnéticos o impresos, en forma regular y que garantice la consecución, autenticidad e inalterabilidad de la información que en cualquier momento le soliciten las personas y autoridades determinadas por la ley, previo cumplimiento de los requisitos legales. Una vez terminado el vínculo contractual EL CONTRATISTA deberá hacer entrega de un listado de las historias clínicas a su cargo a los interventores del contrato, o quienes hagan sus veces.

PARÁGRAFO PRIMERO. El incorrecto o fraudulento diligenciamiento de la historia clínica, puede acarrear sanciones en virtud de la responsabilidad penal y de la ética disciplinaria.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En general EL CONTRATISTA se compromete a conservar en sus archivos y a disposición de COMPENSAR los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente.

CLÁUSULA 12ª.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: EL CONTRATISTA recaudará para la EPS en los casos a que haya lugar, las cuotas moderadoras y/o copagos de los usuarios de acuerdo con las condiciones establecidas por la EPS. Las partes acuerdan que EL CONTRATISTA descontará del valor a pagar por la EPS, el valor recaudado por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras, conforme a lo estipulado en el Artículo 2.5.3.4.15 del Decreto 780 de 2016.

En el evento y ante imposibilidad de pago por parte del Usuario, EL CONTRATISTA será responsable de reportar a la EPS o al Profesional de Autorizaciones sobre esta novedad y soportarlo mediante formato de Notificación que maneje el CONTRATISTA, el cual debe adjuntarse en cada Facturación; el formato de notificación DEBE IR FIRMADO POR EL USUARIO, como constancia y en señal del conocimiento previamente informado, sobre la aplicación de las cuotas moderadoras y/o copagos a que está sujeto por los servicios prestados en la respectiva entidad.

PARÁGRAFO. En cumplimiento de los postulados del Decreto Ley 019 de 2012, el CONTRATISTA deberá implementar todos los mecanismos necesarios para que el recaudo de las cuotas moderadoras y/o copagos puedan efectuarse sin dilaciones y trámites innecesarios para los usuarios. Cuando la prestación del servicio deba realizarse en el domicilio del usuario o en el lugar que para el efecto se disponga, el CONTRATISTA deberá contar con los medios físicos y electrónicos adecuados para que dicho recaudo no requiera traslados del usuario.

CLÁUSULA 13ª.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: El presente contrato es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas ni entre COMPENSAR y los trabajadores dependientes o subcontratistas que ocupe EL CONTRATISTA para ejecutar el objeto del presente contrato. En consecuencia, EL CONTRATISTA asume bajo su exclusiva responsabilidad, todos los riesgos que se deriven de la ejecución del objeto contractual y la cancelación de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás obligaciones del personal que emplee.

CLÁUSULA 14ª.- AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: El CONTRATISTA, con la suscripción del presente contrato manifiesta que cumple con toda la normatividad vigente relacionada con sus deberes, afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Sistema de Subsidio Familiar) de todo el personal que emplea para el desarrollo de este contrato.

PARÁGRAFO. Para el pago de los servicios prestados, objeto del presente contrato, el CONTRATISTA deberá acreditar con la factura o cuenta de cobro mensual el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) de todo el personal que emplea para el desarrollo de este contrato, conforme se establezca por la partes.

CLÁUSULA 15ª.- AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto, cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la

atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

CLÁUSULA 16ª.- EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD LABORAL: EL CONTRATISTA se compromete a expedir los certificados de incapacidad laboral que requieran los usuarios que tengan la calidad de afiliados cotizantes para cuyos efectos, deberá observar los procedimientos y requisitos establecidos por COMPENSAR y la normatividad legal vigente. En todo caso, EL CONTRATISTA deberá informarse e indagar acerca del origen de la enfermedad para efectos de clasificar la incapacidad de acuerdo con la causa que la originó. En la expedición del certificado de incapacidad laboral, deberá indicarse claramente si la misma se deriva de enfermedad general, enfermedad laboral, accidente de trabajo, accidente de tránsito, o eventos catastróficos dentro de un marco de racionalidad científica y pertinencia.

PARÁGRAFO. En caso de que COMPENSAR requiera al CONTRATISTA para que confirme la información relativa a incapacidades expedidas en virtud de la atención, este último deberá certificar mediante documento escrito que la información de la incapacidad entregada por el usuario a COMPENSAR y a su empleador, coincide o no, según sea al caso, con la información de la respectiva historia clínica, la cual debe estar debidamente diligenciada por el médico tratante.

El término para que EL CONTRATISTA emita la correspondiente certificación será al día siguiente del recibo de la solicitud efectuada por COMPENSAR. EL CONTRATISTA se hará responsable por cualquier perjuicio que cause al trabajador, empleador o a COMPENSAR por la información incorrecta que contenga la certificación y que genere desafiliaciones, despidos, sanciones, indemnizaciones, etc., a cualquiera de los mencionados anteriormente, así como por los perjuicios que cause con la entrega inoportuna de la información.

CLÁUSULA 17ª.- MEDICAMENTOS E INSUMOS: Las partes acuerdan que en la ejecución del presente contrato los medicamentos prescritos serán formulados con su nombre genérico y con las indicaciones en cuanto a número y frecuencia de aplicación teniendo en cuenta las contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los medicamentos prescritos a los afiliados serán los contemplados exclusivamente en el Plan Obligatorio de Salud. Para los planes complementarios que la EPS determine un vademécum diferente, COMPENSAR entregará al CONTRATISTA dicho vademécum.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA garantizará que los insumos y medicamentos con los que se preste el servicio contratado cumplan con los estándares establecidos por el INVIMA y demás autoridades competentes, según sea el caso. Igualmente se obliga a cumplir con las disposiciones legales sobre prescripción de medicamentos en general y en especial de aquellos sometidos a fiscalización y monopolio estatal.

CLÁUSULA 18ª.- ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL: EL CONTRATISTA se compromete a dejar constancia en la historia clínica del origen del accidente o la enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de accidente de trabajo o enfermedad laboral y mencionando los antecedentes relacionados con el diagnóstico y el tratamiento. En todo caso, cuando EL CONTRATISTA atienda a un afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y simultáneamente este afiliado a la EPS COMPENSAR deberá informar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad laboral, a la EPS COMPENSAR, mediante comunicación escrita dirigida al interventor designado en el presente contrato y a la entidad administradora de riesgos laborales a la cual el usuario se encuentre afiliado. De igual forma, EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud a los afiliados de COMPENSAR EPS y afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales en las condiciones establecidas en las normas vigentes.

CLÁUSULA 19ª.- GARANTÍAS: El CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las obligaciones que asume al suscribir el presente contrato mediante la constitución a su costa, de las siguientes garantías a favor o en beneficio de COMPENSAR en una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Financiera, la cual deberá cubrir los siguientes amparos:

1. **De responsabilidad civil médica:** cada uno de los integrantes de la UNIÓN TEMPORAL COMPENSAR – EUSALUD S.A. presentará las pólizas que tenga constituidas en razón de su objeto, las cuales deberán comprender un monto asegurado de por lo menos DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO (245) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Dichas pólizas deberán cubrir daños materiales (daño emergente y lucro cesante), daños morales y daños fisiológicos o a la vida de relación, que se llegaren a causar con la ejecución del objeto del presente contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo. De presentarse reclamaciones por parte de los usuarios (afiliados o su representantes legales) con posterioridad a los términos prescriptivos establecidos en el artículo 1081 del código de Comercio, derivadas del presunto acaecimiento de perjuicios en virtud de la prestación de los servicios objeto del presente contrato durante la vigencia del amparo, las indemnizaciones serán cubiertas por EL CONTRATISTA de no llegarse a cubrir por la aseguradora.

2. **De responsabilidad civil extracontractual:** cada uno de los integrantes de la UNIÓN TEMPORAL COMPENSAR – EUSALUD S.A. presentará póliza que incluya como mínimo el amparo básico de Predios, Labores y Operaciones, por un monto equivalente a DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO (245) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato

3. **De cumplimiento:** la UNIÓN TEMPORAL COMPENSAR – EUSALUD S.A. deberá constituir a su costa esta póliza por un monto equivalente a TREINTA Y SIETE (37) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro meses más.

PARÁGRAFO PRIMERO. Estas garantías deben ser entregadas por el CONTRATISTA en original dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la firma del contrato, para ser revisadas y aprobadas por parte de COMPENSAR. Si EL CONTRATISTA no entrega las pólizas en el plazo estipulado junto con el recibo de pago de la prima, se entenderá que desiste de iniciar la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Las garantías deberán renovarse y adicionarse en el plazo y en el porcentaje y acordado por las partes cada vez que se modifique o prorrogue el contrato y en general se obliga a realizar las modificaciones y cambios a que haya a lugar durante la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA reconstituirá las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros.

PARÁGRAFO CUARTO. Si la compañía de seguros establece en la póliza algún porcentaje como deducible y lo hace efectivo en caso de siniestro, el mismo será asumido por el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO QUINTO. REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA. El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeran o agotaren.

CLÁUSULA 20ª.- AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD: EL CONTRATISTA permitirá las visitas, solicitud de información y gestiones de auditoría de los servicios de salud, tales como análisis de los indicadores de gestión, solicitud de controles, solicitud de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, incapacidades, solicitud de procedimientos, seguimiento a las opiniones y sugerencias y demás procedimientos adelantados por COMPENSAR. La labor de auditoría no desvirtúa la independencia técnica, científica y administrativa con que actúa EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO. Será el Interventor Técnico del contrato quien disponga y designe el auditor para realizar esta labor, en los casos en que lo considere necesario, para lo cual deberá dirigir carta de presentación del auditor designado a EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Las opiniones y sugerencias que se originen por los usuarios con ocasión de la ejecución del presente contrato, EL CONTRATISTA dará respuesta de manera clara y precisa en un lapso no mayor a dos (2) días hábiles después de la notificación. Para aquellas que se reciban directamente de la Superintendencia Nacional de Salud, EL CONTRATISTA dará respuesta en un término no superior a veinticuatro (24) horas. Será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato el no dar respuesta en los plazos enunciados.

CLÁUSULA 21ª.- INTERVENTORÍA DEL CONTRATO. La interventoría y control de la ejecución del presente contrato estará a cargo del ADMINISTRADOR EN SEDE o quien haga sus veces, como Interventor Técnico y, del PROFESIONAL DE NEGOCIACIÓN así como del COORDINADOR DE CONTRATACIÓN DE RED Y COMPRAS, o quienes hagan sus veces, como Interventores Administrativos, quienes cumplirán las labores propias del encargo y dentro de estas la de certificar el cumplimiento a satisfacción los servicios dentro de las condiciones exigidas para efectos de los pagos al CONTRATISTA y en el caso del Interventor Técnico, para la prórroga del contrato.

PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los interventores.

CLÁUSULA 22ª.- CONFIDENCIALIDAD: Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que conozcan o intercambien con ocasión del presente contrato. Por lo tanto, cumplirán las siguientes obligaciones:

1. Garantizar que las personas que intervengan en la ejecución del presente contrato, respeten la obligación de secreto y confidencialidad sobre cualquier información conocida con ocasión de su ejecución.
2. Utilizar la información suministrada exclusivamente para los fines propios del presente contrato.
3. Mantener en reserva toda la información verbal, escrita o presentada por medios electrónicos que conozcan con ocasión de las negociaciones que se lleven a cabo entre las partes.
4. Proteger esta información, absteniéndose de revelarla, divulgarla o exhibirla.
5. Adoptar todas las medidas necesarias para evitar que el material confidencial entregado sea divulgado a terceros o asesores que no pertenezcan a su entidad o sus empleados y dependientes internos que no estén autorizados para tal efecto.

6. Limitar el uso de la información confidencial, de manera que sólo se revelará al número de empleados estrictamente necesario para el desarrollo de los procesos.
7. Efectuar las instrucciones necesarias a los empleados o dependientes que manejarán la información confidencial, advirtiéndoles que la misma es de carácter confidencial y que, por ende, no debe ser revelada a terceros, para que se obliguen a mantener la respectiva reserva, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal que se pudiera derivar de su divulgación.
8. Abstenerse de tomar copia o reproducir de cualquier manera la información que posean, salvo autorización expresa y escrita de la parte titular de la información, en cuyo caso se tomarán todas las medidas necesarias para evitar su divulgación.
9. Responder por todos los perjuicios directos e indirectos que se llegaren a ocasionar a cualquiera de las partes, derivados del incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales, siempre y cuando éstos hayan sido demostrados judicialmente.
10. Respetar la propiedad industrial, intelectual y cualquier otro tipo de derechos que COMPENSAR tiene sobre la información privada que es accedida.

La obligación de confidencialidad existente entre las partes no se extiende a:

1. Información que sea de público conocimiento por un medio distinto al presente contrato.
2. Información que fuera conocida por la parte receptora a la fecha en que le fue suministrada.
3. Información que fue suministrada a la parte receptora en forma no confidencial.
4. Información que se convierte de dominio público sin violación del contrato o de la ley.
5. Información que se da a conocer con la aprobación previa y escrita de la parte titular de la información.
6. Información dada a conocer en virtud de disposición de autoridad judicial o administrativa competente.

PARÁGRAFO. En caso de incumplimiento a lo aquí estipulado, se procederá a comunicar en forma inmediata a COMPENSAR o quien haga sus veces, sin perjuicio de iniciar las acciones civiles y penales a que haya lugar.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Las partes acuerdan que tanto el nombre de usuario como la clave de acceso a las herramientas dispuestas por COMPENSAR para la ejecución del contrato y puestas a disposición del CONTRATISTA, son también de carácter confidencial. Por lo tanto, todas las restricciones enumeradas en la presente cláusula, les son aplicables.

CLÁUSULA 23ª.- CONTROL Y USO DE MARCA, LEMA Y OTROS: COMPENSAR se reserva el derecho al control y uso de su marca, lema, y nombre comercial, así como de sus productos, servicios e imagen institucional; en consecuencia, éstos no podrán ser utilizados por EL CONTRATISTA, salvo que medie autorización previa, expresa y escrita de COMPENSAR. El incumplimiento de esta obligación acarreará para EL CONTRATISTA el pago de la penalidad establecida en la cláusula 29ª, sin perjuicio de la obligación a su cargo de cesar en forma inmediata el uso indebido o no autorizado y la respectiva reparación de los eventuales perjuicios que con ocasión del mismo se causen a COMPENSAR.

CLÁUSULA 24ª.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende rendido con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con COMPENSAR. Así mismo EL CONTRATISTA se obliga en el evento de encontrarse incurso en tales inhabilidades de forma sobreviniente a la celebración de este contrato a comunicar tal situación, por escrito, al interventor designado por COMPENSAR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su conocimiento sobre la ocurrencia de tales inhabilidades, so pena de que COMPENSAR dé por terminado unilateralmente este contrato.

CLÁUSULA 25ª.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. COMPENSAR en su calidad de Responsable del Tratamiento de datos personales, cumplirá con las obligaciones

que le impone la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y demás normas pertinentes. COMPENSAR será quien garantice la legitimidad de las bases de datos que proporcione al CONTRATISTA, así como su mantenimiento y actualización permanente. COMPENSAR garantiza que los datos que figuran en los registros entregados al CONTRATISTA cuentan con las autorizaciones respectivas en la forma prevista en las disposiciones legales vigentes. COMPENSAR garantiza que cuenta con la prueba de la autorización de los Titulares de los datos entregados con ocasión del presente contrato. La prueba de la autorización del Titular deberá ser suministrada por parte de COMPENSAR al CONTRATISTA dentro de los cinco (5) días siguientes a la solicitud que realice éste último.

PARÁGRAFO. La información que manipule, gestione o administre EL CONTRATISTA para la operación del servicio contratado, es propiedad de COMPENSAR y de su uso exclusivo, como quiera que ésta se recopila con ocasión de este contrato. EL CONTRATISTA no podrá retener, almacenar, copiar, reproducir, ni ceder a terceros a ningún título, información de personas o empresas afiliadas a COMPENSAR, ni ninguna otra información que recopile o procese por la ejecución del objeto de este contrato. El CONTRATISTA tendrá la calidad de ENCARGADO de los datos que recopile por virtud de este contrato. En tal calidad, EL CONTRATISTA deberá adoptar y mantener protocolos y estándares de seguridad y privacidad de la información mientras la información recopilada deba permanecer o procesarse en su infraestructura. Al finalizar el contrato, EL CONTRATISTA deberá acreditar a satisfacción del Interventor Técnico del contrato, que ha borrado de sus servidores toda información recopilada por este contrato y relativa a personas y empresas afiliadas a COMPENSAR.

CLÁUSULA 26ª.- PREVENCIÓN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: El CONTRATISTA manifiesta que los dineros, activos, bienes y demás recursos involucrados en la ejecución del presente contrato no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, terrorismo, financiación del terrorismo, delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes colombianas. Así mismo, EL CONTRATISTA declara que él, sus accionistas, socios, miembros de sus órganos de gobierno, representantes o quienes hagan sus veces: i)No han sido vinculados por parte de las autoridades nacionales e internacionales a cualquier tipo de investigación por éstos delitos ni por otros relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo; ii)No han sido reportados o incluidos en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o internacional, tales como la lista de la Oficina de Control de Activos en el Exterior – OFAC emitida por la Oficina del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la Organización de las Naciones Unidas y demás listas públicas relacionadas con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo; (iii) No han sido condenados por parte de las autoridades nacionales o internacionales en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de tales delitos o aquellos que le resultaren conexos. De acuerdo con lo anterior, EL CONTRATISTA certifica que cumple con las obligaciones que bajo la legislación vigente le corresponden para apoyar la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo y se obliga a actualizar su información personal, corporativa, societaria o institucional, según sea el caso, así como la información comercial y financiera, cada vez que haya cambios en la misma y aun si no los hubiere, por lo menos una vez al año en caso que el contrato supere un año de ejecución o cada vez que así lo solicite COMPENSAR, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. De acuerdo a lo anterior, EL CONTRATISTA mantendrá indemne a COMPENSAR de cualquier perjuicio que aquella sufra como consecuencia de cualquier incumplimiento respecto de las normas vigente en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo.

CLÁUSULA 27ª.- CONFLICTO DE INTERESES: Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la ley 789 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

CLÁUSULA 28ª.- SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato hasta por el término máximo de noventa (90) días calendario. En casos programables o previsibles, la parte interesada en la suspensión deberá solicitarlo por escrito a la otra con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario; la parte a la cual se le solicita tendrá cinco (5) días hábiles para rechazar o aceptar la solicitud, mediante comunicación escrita. De aceptarse la suspensión se suscribirá el acta donde se consignará el término de la suspensión y su causa. En el evento en que la suspensión del contrato supere los noventa (90) días calendario, tal circunstancia dará lugar a la terminación del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. En caso de no emitirse la autorización por la parte correspondiente se podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral previa comunicación escrita y con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. COMPENSAR podrá suspender en forma unilateral el contrato en el evento en que EL CONTRATISTA no figure en el Registro Especial de Prestadores. El CONTRATISTA a su vez, tendrá el término máximo de noventa (90) días calendario para subsanar la inconsistencia, de lo contrario tendrá lugar la terminación del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. Durante el tiempo de la suspensión no se causarán honorarios y no habrá lugar a demandar perjuicios o indemnizaciones.

CLÁUSULA 29ª.- CLÁUSULA PENAL: En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones legales o contractuales por parte del CONTRATISTA, por el solo hecho del incumplimiento, en virtud del presente contrato, este pagará a COMPENSAR como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que le cause, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la póliza de responsabilidad civil médica contenida en el presente contrato. El pago de la pena no extingue para el CONTRATISTA el cumplimiento de la obligación principal. Las partes acuerdan que COMPENSAR podrá compensar el valor de la cláusula penal hasta concurrencia de los valores que se adeuden al CONTRATISTA por cualquier concepto, exigirla al garante o cobrarse por la vía ejecutiva con base en el presente contrato y con la declaración de COMPENSAR sobre el incumplimiento, lo cual acepta el CONTRATISTA.

Así mismo, éste renuncia expresamente a todo requerimiento para efectos de la constitución en mora. COMPENSAR se reserva el derecho de reclamar la reparación integral del perjuicio causado.

CLÁUSULA 30ª.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos:

1. Por vencimiento del término pactado para su duración, manifestando por escrito la decisión de no prorrogarlo con una antelación de treinta (30) días calendario a la fecha de su vencimiento.

2. Por la no renovación de las garantías exigidas en el presente contrato dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prórroga automática del término de duración del presente contrato.

3. Por la no entrega de la documentación actualizada de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prórroga automática del término de duración del presente contrato.

4. Por mutuo acuerdo entre las partes.

5. Unilateralmente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento, siempre y cuando de aviso por escrito a la otra parte con una antelación

no inferior a treinta (30) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno y sin que se genere ningún tipo de indemnización.

6. Cuando de manera continua la suspensión temporal del contrato, por cualquiera de las partes, supere noventa (90) días calendario.

CLÁUSULA 31ª.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las partes convienen que en el evento en que surjan diferencias con ocasión del presente contrato buscarán mecanismos de arreglo directo y de no llegarse a acuerdo se acudirá ante un árbitro de las listas de la Cámara de Comercio de Bogotá D. C., el cual fallará en derecho, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.

PARÁGRAFO. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, no tendrá lugar la aplicación de lo dispuesto en esta cláusula, toda vez que para tal efecto EL CONTRATISTA se constituye desde ya en garante para su pago, concurriendo para tal efecto al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía.

CLÁUSULA 32ª.- CESIÓN: EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización previa, expresa y por escrito de COMPENSAR.

CLÁUSULA 33ª.- EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato iniciará su ejecución a partir de la fecha de aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías establecidas en el presente contrato.

CLAUSULA 34ª.- IMPUESTOS: Los impuestos, tasas y contribuciones derivadas de la presente relación contractual, se regirán por la normatividad vigente que aplique sobre la materia.

CLÁUSULA 35ª.- ANEXOS: Formarán parte integral de este contrato entre otros, los siguientes documentos:

1. Anexo No. 1 Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de las entidades que conforman la Unión Temporal.
3. Documento de Habilitación de los servicios contratados, debidamente radicado o certificado por la autoridad competente.
4. Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Representante Legal de las partes.
5. Fotocopia simple del RUT.
6. Pólizas debidamente aprobadas.
7. Documentos soportes exigidos por el Decreto 780 de 2016 y demás normas que aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
8. Manual operativo de la herramienta entregada por COMPENSAR al CONTRATISTA para registro de Historia Clínica.
9. Los demás que surjan con ocasión del presente contrato.

CLÁUSULA 36ª.- ESTIPULACIONES ANTERIORES Y MODIFICACIONES: Las partes manifiestan que este contrato reemplaza en todas sus partes a cualquier otro convenio anterior, verbal o escrito; salvo el Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas anterior, de no llegarse a legalizar el presente contrato, de conformidad con las cláusulas 4ª y 33ª del presente documento. Así mismo convienen que cualquier modificación, adición o aclaración al presente contrato deberá constar por escrito y ser firmado por las partes.

CLÁUSULA 37ª.- CONDICIÓN DE MODIFICACIÓN: Teniendo en cuenta que Compensar es una Caja de Compensación Familiar sometida a control y vigilancia del Estado, en el evento en que éste modifique la normatividad que rige el funcionamiento de las Cajas o las EPS o la Superintendencia del Subsidio Familiar o la Superintendencia

Nacional de Salud dicten normas que las afecten o adopte decisiones que incidan en la ejecución del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a sujetarse a las nuevas disposiciones y requisitos que se establezcan, incluyendo la suspensión de la ejecución del objeto contratado e incluso la rescisión del contrato, si a ello hubiere lugar.

CLÁUSULA 38ª.- MANIFESTACIÓN: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del contenido de este documento y, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

CLÁUSULA 39ª.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan que el domicilio contractual del presente contrato será para todos sus efectos la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes a los, 12 OCT. 2017.

COMPENSAR,

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS.
Apoderado General

EL CONTRATISTA,

VICTOR GUILLERMO MONTAGUT CIFUENTES
Representante Unión Temporal

INTERVENTORES POR COMPENSAR,

Firma:
Nombre:
Interventor Administrativo.

Firma:
Nombre: Sandra Patricia Cardenas Garcia
Interventor Administrativo. Profesional Negociador de Red

Firma:
Nombre: 1938X.344
Interventor Técnico.

Revisó: *Sandra Milena Correa T.*
Gerente Contratación de Red
COMPENSAR EPS

Elaboró: *Sandra Mónica Bautista G.*
Gestión Jurídica.
COMPENSAR EPS

Contrato
Nit: 860.070.301
CSS018 -2018

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE COMPENSAR Y CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA

CONTRATO No.:	CSS018-2018.
CONTRATISTA:	CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA.
CONTRATANTE:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR.
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, CONTENIDOS EN EL ANEXO No. 1 (ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD Y TARIFAS), SEGÚN LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD HABILITADOS POR EL CONTRATISTA, EN SUS SEDES HABILITADAS, SIEMPRE QUE ÉSTAS SEAN PREVIAMENTE AVALADAS POR COMPENSAR.
VALOR TOTAL:	INDETERMINADO.
PLAZO:	UN (1) AÑO PRORROGABLE.
INTERVENTORES:	MEDICO AUDITOR. Interventor Técnico. PROFESIONAL DE NEGOCIACIÓN. PROFESIONAL DE CONTRATACIÓN. Interventores Administrativos.

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, mayor de edad, con cédula de ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín, apoderado general mediante escritura pública No. 10.821 otorgada el 15 de octubre de 2015 en la Notaría 38 de Bogotá, quien actúa a nombre de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, corporación sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada mediante Resolución número 2409 de fecha 30 de junio de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, domiciliada en Bogotá D.C., identificada tributariamente con NIT 860.066.942-7,quien en adelante se denominará **COMPENSAR**, por la otra, **GABRIEL CAMERO RAMOS**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía N° 79.367.172 de Bogotá, quien actúa en calidad de representante legal de **CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ**, entidad sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada mediante Resolución 2245 de fecha 28 de marzo de 1979 expedida por el Ministerio de Salud, identificada tributariamente con NIT 860.070.301-1, según consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., quien en adelante se denominar **EL CONTRATISTA**; quien conjuntamente con **COMPENSAR** se denominarán **"LAS PARTES"** y cada una como **"LA PARTE"**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, el cual se regirá por las normas legales vigentes que rijan la materia y por las siguientes:

CLÁUSULAS

17

CLÁUSULA 1ª.- OBJETO: La prestación de servicios de salud ambulatorios, contenidos en el Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), el cual forma parte integral del presente contrato, según los niveles de complejidad habilitados por EL CONTRATISTA, en sus sedes habilitadas, siempre que éstas sean previamente avaladas por COMPENSAR. Los destinatarios de los servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes COMPENSAR autorice expresamente la prestación del servicio.

PARÁGRAFO PRIMERO. El servicio lo prestará EL CONTRATISTA con total autonomía científica, técnica y administrativa, en sus instalaciones ubicadas en la Avenida Carrera 68 No. 68 B – 31 en la ciudad de Bogotá, así como en sus sedes habilitadas, siempre que éstas sean previamente avaladas por COMPENSAR.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Los servicios de salud no contemplados en el Plan de Beneficios de Salud, deberán llevar orden expresa de COMPENSAR.

PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato con sus propios recursos e insumos, sin que por este concepto COMPENSAR deba asumir valores adicionales diferentes a los previamente convenidos en el Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) vigente a la prestación del servicio.

CLÁUSULA 2ª.- DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un (1) año contado a partir de su firma, término éste que se prorrogará automáticamente por periodos iguales al del contrato inicial, si ninguna de las partes manifiesta por escrito su deseo de terminarlo con una antelación de treinta (30) días calendario al vencimiento del mismo, previo concepto favorable emitido por el Interventor Técnico en ejercicio de la interventoría de que trata la cláusula 22ª del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. El contrato se perfecciona con la firma de las partes, condicionado el perfeccionamiento a la aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías contempladas en el presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La prórroga automática del contrato está sujeta al cumplimiento de la renovación de las garantías establecidas en este contrato y a la entrega de la documentación actualizada de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016. Para tal efecto, el CONTRATISTA cuenta con un plazo máximo de diez (10) días calendario contados a partir de la finalización del término de duración del contrato para allegar a COMPENSAR tanto las pólizas como los soportes correspondientes para ser revisados y aprobados, de lo contrario se entenderá que el CONTRATISTA desiste de continuar con la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. En todo caso, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento, siempre y cuando se dé aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a sesenta (60) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno y sin que por este concepto se genere el pago de perjuicios e indemnizaciones.

CLÁUSULA 3ª.- VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato es indeterminado. El valor del contrato dependerá de los servicios y tarifas acordadas en el Anexo No. 1 Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.

En todo caso, el valor real será el total de los pagos efectuados por COMPENSAR durante los doce (12) meses de cada vigencia por concepto de la prestación de los servicios objeto del presente contrato.

CLÁUSULA 4ª.- TARIFAS: Las tarifas a aplicar en el presente contrato serán las convenidas entre las partes y consignadas en el Anexo No. 1. Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.

CLÁUSULA 5ª.- RADICACIÓN DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO, REVISIÓN, OBJECIONES, ACLARACIONES Y FORMA DE PAGO:

1. Radicación de facturas o cuentas de cobro: Durante los primeros veinticinco (25) días del mes, incluido el mes de diciembre, EL CONTRATISTA radicará en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicadas en la Calle 73 No. 10- 83, Torre D, Piso 1 de Bogotá D.C., las facturas o cuentas de cobro de los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior. Se entiende como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro aquella fecha en que la factura o cuenta de cobro es presentada por EL CONTRATISTA y recibida por COMPENSAR, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables que permitan clasificar la edad de la cuenta, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos. La recepción de la factura o cuenta de cobro por parte de COMPENSAR no implica ni presume su aceptación.

2. Revisión de las facturas o de las cuentas de cobro: COMPENSAR tendrá un plazo de treinta (30) días, contados a partir del día siguiente a la fecha de radicación, para revisar integralmente la factura o cuenta de cobro y realizar las objeciones que resulten procedentes.

3. Factura o cuenta de cobro no objetada: En caso de no objeción, COMPENSAR cancelará la factura o cuenta de cobro dentro de los términos legales, si el día del vencimiento es un día no hábil se entenderá que el pago se realizará al primer día hábil siguiente.

4. Factura o cuenta de cobro objetada parcialmente: COMPENSAR cancelará en los términos legales, la parte de la factura o cuenta de cobro no objetada, siempre que la factura o cuenta de cobro cumpla con los requisitos establecidos por el Estatuto Tributario y demás normas que lo complementen o adicionen.

5. Aclaración o aceptación de objeciones: Dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recibo de la comunicación de las objeciones, EL CONTRATISTA tendrá la obligación de aceptarlas o aclararlas con las debidas justificaciones. La aceptación o aclaración debe ser radicada en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Calle 73 No. 10- 83, Torre D, Piso 1 de Bogotá D.C. El saldo frente a las correspondientes objeciones será cancelado por COMPENSAR, verificadas las aclaraciones dadas por EL CONTRATISTA. Si las objeciones no son aclaradas por parte de EL CONTRATISTA, en los términos pactados, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias para COMPENSAR.

6. Aceptación o no de las aclaraciones a las objeciones: COMPENSAR dentro de los términos legales, contados a partir del día siguiente de la radicación por parte del CONTRATISTA de las aclaraciones a las objeciones, le informará por escrito al CONTRATISTA si acepta o no las explicaciones dadas a la objeción.

PARÁGRAFO. Si EL CONTRATISTA presenta las facturas o cuentas de cobro por fuera de los primeros veinticinco (25) días calendario del tercer mes siguiente al mes en que se prestó el servicio o se suministró el medicamento según sea el caso, autoriza a COMPENSAR para que descuente del total de la facturación radicada extemporáneamente, un diez por ciento (10%), por cada mes de retardo, lo anterior no aplicará cuando la no presentación de las facturas o cuentas de cobro por parte de EL CONTRATISTA sea atribuible exclusivamente a COMPENSAR, caso en el cual los términos para el descuento estipulado empezarán a correr a partir de que COMPENSAR emita la correspondiente acción que subsane la causa de demora en la presentación de la factura o cuenta por parte de EL CONTRATISTA. El descuento del diez por ciento (10%) por parte de COMPENSAR también aplicará al valor de las facturas, cuyo pago fue glosado y EL CONTRATISTA no ha dado respuesta a dichas glosas, dentro de los términos establecidos en el presente contrato.

CLÁUSULA 6ª.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y PAZ Y SALVO: Las partes acuerdan que, independientemente de la fecha de terminación y de la prórroga automática consagrada en el contrato, éste será objeto de liquidaciones parciales de acuerdo con la periodicidad definida por COMPENSAR para este tipo de prestador, con el objeto de liquidar de forma definitiva las facturas causadas en dicho periodo, y a generar el paz y salvo y/o certificación correspondiente.

En la liquidación, las partes tendrán en cuenta los descuentos por radicación extemporánea, ajustes, revisiones, declaraciones de paz y salvo, saldos a favor y demás reconocimientos a que haya lugar, derivados de la ejecución del objeto del contrato en el periodo liquidado, en los términos y condiciones establecidos en el contrato de prestación de servicios suscrito por las partes. Así mismo, se deberá realizar la liquidación definitiva a la terminación del contrato por cualquiera de las causales acordadas en el mismo.

PARÁGRAFO PRIMERO. En todo caso, EL CONTRATISTA se compromete para la liquidación parcial de que trata el primer inciso de la presente cláusula, a presentar dentro de los primeros veinticinco (25) días calendario del tercer mes siguiente al concluir cada periodo de ejecución del contrato, la facturación pendiente por radicar para que surtan los trámites respectivos de la cláusula 5ª del presente documento y se lleve a cabo la liquidación de que trata el primer inciso de la presente cláusula por periodo ejecutado. Dicha liquidación se realizará con la facturación radicada hasta dentro de los veinticinco (25) primeros días calendario del tercer mes siguiente, finalizado cada periodo de ejecución del contrato. Pasado este término, se entenderá que EL CONTRATISTA no tiene servicios pendientes de facturar para dicho periodo, ni facturas pendientes por radicar, ni glosa por responder y, desde ya renuncia a cualquier reclamación posterior directamente ante COMPENSAR y/o ante las autoridades judiciales o administrativas y, faculta a COMPENSAR para realizar la liquidación parcial definitiva del contrato con la facturación radicada.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Iniciado cada periodo se tendrán en cuenta los términos de la cláusula quinta del presente contrato sobre radicación de facturas o cuentas de cobro, revisión, objeciones, aclaraciones y forma de pago del periodo en ejecución.

CLÁUSULA 7ª.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En la ejecución del presente contrato EL CONTRATISTA se obliga a:

1. Prestar durante la vigencia del presente contrato los servicios objeto del mismo, bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación, conservando los principios de la ética profesional.

2. Prestar los servicios objeto de este contrato teniendo en consideración la dignidad humana, brindando un trato humano caracterizado por la amabilidad, la agilidad y la tolerancia, de conformidad con las normas que regulan la materia y demás recomendaciones informadas por COMPENSAR para la atención de los usuarios.

3. Abstenerse de prestar los servicios a través de personas en entrenamiento o concesiones, si estas últimas no cumplen con los estándares establecidos por la normatividad vigente y por COMPENSAR.

4. Utilizar la clasificación y terminología de los procedimientos, de conformidad con el manual de procedimientos médico quirúrgicos establecidos en la normatividad legal vigente.

5. Reportar a COMPENSAR dentro del término legalmente establecido la atención de usuarios ingresados por el servicio de urgencias, incluyendo víctimas de accidentes de tránsito o accidente de trabajo.

6. Suministrar a COMPENSAR dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la solicitud, la información de prestación de servicios y/o suministro de medicamentos, según sea el caso, necesaria para el cálculo de la suficiencia de la UPC, control del gasto, cuenta de alto costo, y toda aquella requerida por la Circular Única y la Circular 056, ambas de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que las adicionen o modifiquen. De lo anterior se exceptúa las solicitudes de autoridades judiciales y administrativas, las cuales serán de respuesta inmediata. En cualquier caso, la información solicitada debe ser allegada por El CONTRATISTA en las condiciones de oportunidad, calidad y periodicidad requeridas por las citadas autoridades, así como por COMPENSAR.

7. Presentar los RIPS de conformidad con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

8. Informar a COMPENSAR cuando se detecten anomalías por parte de los usuarios tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios, y demás que considere necesarios.

9. Conocer y aplicar las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligados con ocasión del presente contrato.

10. Cumplir con el envío mensual al correo electrónico que para el efecto los Interventores Administrativos definan, los indicadores de calidad en la prestación de los servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, conforme a la normatividad vigente.

11. Cumplir con las guías de atención, convenidas por las partes y/o por los entes competentes.

12. Garantizar un manejo racional de los recursos y servicios, aplicando la pertinencia en el ordenamiento de exámenes de diagnóstico y remisión a otras especialidades, así como a la utilización de insumos y medicamentos, todo lo anterior sin detrimento de la calidad técnico científica de la atención.

13. Llevar a cabo de forma íntegra el registro de historia clínica de los usuarios que atienda en virtud del siguiente contrato según la normatividad vigente.

14. Cumplir con todos los parámetros de diligenciamiento de la Historia Clínica según la normatividad vigente.

15. Cumplir con las obligaciones laborales y fiscales frente al Sistema de Seguridad Social Integral y demás que le asistan como empleador.

16. Cumplir y adoptar la normatividad en seguridad industrial, salud en el trabajo, medio ambiente y demás normas reglamentarias.

17. Dar cumplimiento a lo descrito en el programa de seguridad, salud en el trabajo, gestión ambiental y the code emitido por Compensar que se encuentra en el link de la página web de Compensar http://www.compensar.com/compras/soy_proveedor.aspx.

18. Permitir a COMPENSAR el acceso a los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados, actualizados y organizados, sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente, a través de la auditoría de servicios de salud e interventoría designada en el presente contrato.

19. Cumplir con los requisitos del Sistema Único de Habilitación, de conformidad con las normas que rijan la materia durante la vigencia del presente contrato e informar inmediatamente a COMPENSAR sobre cualquier evento que afecte los requisitos de habilitación.

20. Anexar copia de los permisos, licencias, concesiones y/o autorizaciones ambientales, concordantes, requeridas y/o aplicables para el desarrollo de la actividad contratada.

21. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los interventores y/o auditoría de servicios de salud designada para tal fin.

22. Cumplir con las normas de procedimientos y condiciones de bioseguridad y manejo y clasificación de desechos establecidas en la normatividad vigente.

23. Implementar todos los mecanismos necesarios para que la prestación del servicio contratado, sea en términos de economía, celeridad y simplicidad en los trámites requeridos. Para lo anterior, EL CONTRATISTA deberá fortalecer sus canales y sistemas virtuales y de conectividad para que a través de estos se pueda verificar los derechos de los usuarios: autorizar los servicios que se requieren prestar conforme a la información clínica reportada en tales sistemas, eliminado la exigencia de orden expresa al usuario; y asignar citas médicas en los términos consagrados en el Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas que lo aclaren, modifiquen o reglamenten. Para este último punto es necesario que las partes del presente contrato cuenten con agendas sistematizadas que permitan una verificación previa de la disponibilidad de EL CONTRATISTA para la asignación de la cita, por parte de COMPENSAR.

24. Asistir a las capacitaciones relacionadas con la prestación del servicio que COMPENSAR programe para sus prestadores.

25. Cumplir con los parámetros definidos en el modelo de atención en salud de COMPENSAR para la atención de la población en todos los servicios de salud.

26. Notificar a COMPENSAR cualquier novedad relacionada con el traslado, cambio o apertura de sedes para la prestación de los servicios objeto del presente contrato, con una antelación mínima de noventa (90) días. COMPENSAR podrá a su arbitrio, aceptar o no dicha novedad.

27. Atender debidamente las reclamaciones, quejas o solicitudes que le presenten directamente los usuarios, relacionadas con la prestación del servicio contratado, emitiendo la respuesta de forma escrita e informando a COMPENSAR dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su recibo.

28. Dar respuesta completa y de fondo respecto a los casos remitidos por entes de control y medios de comunicación dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación por parte de COMPENSAR.

29. Las demás establecidas en la ley y previstas en este contrato.

CLÁUSULA 8ª.- OBLIGACIONES DE COMPENSAR: COMPENSAR se obliga a:

1. Dar trámite a las facturas o cuentas de cobro presentadas por EL CONTRATISTA por la prestación del servicio objeto del presente contrato cuando las mismas se presenten de manera completa acorde con las condiciones legales y contractuales del caso.

2. Expedir las autorizaciones de servicios indicando el monto cubierto por COMPENSAR y el monto a asumir por el usuario, cuando a ello hubiere lugar.

3. Informar al CONTRATISTA los cambios que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud.

4. Las demás establecidas en la Ley.

PARÁGRAFO. COMPENSAR solo está obligada a cubrir los costos de los servicios de salud objeto del presente contrato, y los autorizados expresamente por COMPENSAR. Si el paciente y/o su familia desean extender el uso de un servicio en el tiempo o hacer uso de un servicio más allá de lo cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, o en lo contemplado en el presente contrato o de lo autorizado expresamente por COMPENSAR, los costos generados no serán cubiertos por COMPENSAR.

CLÁUSULA 9ª.- CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN: EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato bajo las siguientes condiciones, a los usuarios de COMPENSAR y que presenten:

1. Documento de identificación así:
   a) Para los extranjeros: cédula de extranjería o pasaporte:

   b) Para los nacionales: cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años: tarjeta de identidad para los mayores de 7 años y menores de 18 años: registro civil de nacimiento para los menores de 7 años.

Según lo contemplado en la normatividad vigente, la no presentación del carnet no deberá obstaculizar la atención.

2. La autorización expresa y vigente de COMPENSAR. La cual podrá ser efectuada en medio físico o virtual, según la herramienta dispuesta por COMPENSAR para tal efecto.

PARÁGRAFO. Durante el proceso de atención EL CONTRATISTA prescribirá los tratamientos que requieran los usuarios y que sean pertinentes de acuerdo al diagnóstico y que estén acordes con el objeto del presente contrato, remitiendo a los usuarios, de ser necesario, para su atención a interconsultas o a otras instituciones dado el nivel de complejidad que requiera la atención, informando siempre al usuario sobre los aspectos relacionados con su salud y el proceso de atención. En caso de imposibilidad justificada del CONTRATISTA para atender al usuario en la fecha y hora señalada deberá informar al usuario con mínimo ocho (8) horas de antelación. Los servicios debidamente autorizados por COMPENSAR serán prestados sin exigir dineros o garantías adicionales por los mismos conceptos cubiertos por COMPENSAR en virtud de la suscripción del presente contrato.

CLÁUSULA 10ª.- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Para efectos de la remisión de usuarios a niveles de complejidad diferentes o interconsultas, EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con el régimen de referencia y contrarreferencia de conformidad con la normatividad legal vigente sobre la materia y lo informado por COMPENSAR.

PARÁGRAFO. En los casos en que COMPENSAR brinde apoyo para cumplir con la referencia y la contrarreferencia de una remisión solicitada por EL CONTRATISTA, el apoyo no compromete la responsabilidad de COMPENSAR ni releva de la suya al CONTRATISTA.

CLÁUSULA 11ª.- HISTORIA CLÍNICA: Todo usuario de COMPENSAR, atendido en virtud del presente contrato, tendrá una historia clínica elaborada por EL CONTRATISTA la cual deberá ser debidamente diligenciada cada vez que se presten los servicios objeto de este contrato. De conformidad con lo establecido en la ley, las historias clínicas se encuentran sometidas a reserva y su contenido solo puede ser conocido por el usuario, las personas autorizadas por él, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley, por COMPENSAR para efectos de auditoría de servicios de salud y las demás personas determinadas en la ley. En los casos de referencia o contrarreferencia se deberá enviar el resumen de la historia clínica en donde se consignará la atención otorgada al usuario, anotando claramente los antecedentes, el diagnóstico, la terapéutica

instaurada y las recomendaciones a seguir para su control. de tal manera que se tenga en todo momento la información completa y actualizada. La custodia de la historia clínica estará a cargo EL CONTRATISTA quien deberá cumplir con los procedimientos de archivo señalados en las normas legales vigentes. En los casos en que la historia clínica sea sistematizada EL CONTRATISTA se compromete en primer término a realizar las copias de seguridad en medio magnético o impresas. en forma regular y que garantice la consecución. autenticidad e inalterabilidad de la información que en cualquier momento le soliciten las personas y autoridades determinadas por la ley. para lo cual no se requiere ni autorización ni mediación por parte de COMPENSAR. Una vez terminado el vínculo contractual EL CONTRATISTA deberá hacer entrega del inventario de las historias clínicas a su cargo a los interventores del contrato. o quien haga sus veces indicando sitio y dirección donde reposen estos documentos. y en caso de que definitiva o temporalmente deje de prestar sus servicios en la ciudad donde se contrató. debe mediante comunicación escrita dirigida a los interventores designados en el presente contrato. hacer entrega de la custodia de las historias clínicas. a fin de suministrar al usuario o autoridades competentes la información contenida en dichas historias clínicas.

PARÁGRAFO PRIMERO. El incorrecto o fraudulento diligenciamiento de la historia clínica. puede acarrear sanciones en virtud de la responsabilidad penal y de la ética disciplinaria.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En general EL CONTRATISTA se compromete a conservar en sus archivos y a disposición de COMPENSAR los registros estadísticos. la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente.

CLÁUSULA 12ª.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: EL CONTRATISTA recaudará para la EPS en los casos a que haya lugar. las cuotas moderadoras y/o copagos de los usuarios de acuerdo con las condiciones establecidas por la EPS. Las partes acuerdan que EL CONTRATISTA descontará del valor a pagar por la EPS. el valor recaudado por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras. conforme a lo estipulado en el Artículo 2.5.3.4.15 del Decreto 780 de 2016.

En el evento y ante imposibilidad de pago por parte del Usuario. EL CONTRATISTA será responsable de reportar a la EPS o al Profesional de Autorizaciones sobre esta novedad y soportarlo mediante formato de Notificación que maneje el CONTRATISTA. el cual debe adjuntarse en cada Facturación: el formato de notificación DEBE IR FIRMADO POR EL USUARIO. como constancia y en señal del conocimiento previamente informado. sobre la aplicación de las cuotas moderadoras y/o copagos a que está sujeto por los servicios prestados en la respectiva entidad.

PARÁGRAFO. En cumplimiento de los postulados del Decreto Ley 019 de 2012. el CONTRATISTA deberá implementar todos los mecanismos necesarios para que el recaudo de las cuotas moderadoras y/o copagos puedan efectuarse sin dilaciones y trámites innecesarios para los usuarios. Cuando la prestación del servicio deba realizarse en el domicilio del usuario o en el lugar que para el efecto se disponga. el CONTRATISTA deberá contar con los medios físicos y electrónicos adecuados para que dicho recaudo no requiera traslados del usuario.

CLÁUSULA 13ª.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: El presente contrato es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas ni entre COMPENSAR y los trabajadores dependientes o subcontratistas que ocupe EL CONTRATISTA para ejecutar el objeto del presente contrato. En consecuencia. EL CONTRATISTA asume bajo su exclusiva responsabilidad. todos los riesgos que se deriven de la ejecución del objeto contractual y la

cancelación de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás obligaciones del personal que emplee.

CLÁUSULA 14ª.- AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: El CONTRATISTA, con la suscripción del presente contrato manifiesta que cumple con toda la normatividad vigente relacionada con sus deberes, afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Sistema de Subsidio Familiar) de todo el personal que emplea para el desarrollo de este contrato.

PARÁGRAFO. Para el pago de los servicios prestados, objeto del presente contrato, el CONTRATISTA deberá acreditar con la factura o cuenta de cobro mensual el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) de todo el personal que emplea para el desarrollo de este contrato, conforme se establezca por la partes.

CLÁUSULA 15ª.- AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto, cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía: En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

CLÁUSULA 16ª.- EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD LABORAL: EL CONTRATISTA se compromete a expedir los certificados de incapacidad laboral que requieran los usuarios que tengan la calidad de afiliados cotizantes para cuyos efectos, deberá observar los procedimientos y requisitos establecidos por COMPENSAR y la normatividad legal vigente. En todo caso, EL CONTRATISTA deberá informarse e indagar acerca del origen de la enfermedad para efectos de clasificar la incapacidad de acuerdo con la causa que la originó. En la expedición del certificado de incapacidad laboral, deberá indicarse claramente si la misma se deriva de enfermedad general, enfermedad laboral, accidente de trabajo, accidente de tránsito, o eventos catastróficos dentro de un marco de racionalidad científica y pertinencia.

PARÁGRAFO. En caso de que COMPENSAR requiera al CONTRATISTA para que confirme la información relativa a incapacidades expedidas en virtud de la atención, este último deberá certificar mediante documento escrito que la información de la incapacidad entregada por el usuario a COMPENSAR y a su empleador, coincide o no, según sea al caso, con la información de la respectiva historia clínica, la cual debe estar debidamente diligenciada por el médico tratante.

El término para que EL CONTRATISTA emita la correspondiente certificación será al día siguiente del recibo de la solicitud efectuada por COMPENSAR. EL CONTRATISTA se hará responsable por cualquier perjuicio que cause al trabajador, empleador o a COMPENSAR por la información incorrecta que contenga la certificación y que genere desafiliaciones, despidos, sanciones, indemnizaciones, etc., a cualquiera de los mencionados anteriormente, así como por los perjuicios que cause con la entrega inoportuna de la información.

CLÁUSULA 17ª.- MEDICAMENTOS E INSUMOS: Las partes acuerdan que en la ejecución del presente contrato los medicamentos prescritos serán formulados con su nombre genérico y con las indicaciones en cuanto a número y frecuencia de aplicación teniendo en cuenta las contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los medicamentos prescritos a los afiliados serán los contemplados exclusivamente en el Plan Obligatorio de Salud. Para los planes complementarios que la EPS determine un vademécum diferente. COMPENSAR entregará al CONTRATISTA dicho vademécum.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA garantizará que los insumos y medicamentos con los que se preste el servicio contratado cumplan con los estándares establecidos por el INVIMA y demás autoridades competentes, según sea el caso. Igualmente se obliga a cumplir con las disposiciones legales sobre prescripción de medicamentos en general y en especial de aquellos sometidos a fiscalización y monopolio estatal.

CLÁUSULA 18ª.- ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL: EL CONTRATISTA se compromete a dejar constancia en la historia clínica del origen del accidente o la enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de accidente de trabajo o enfermedad laboral y mencionando los antecedentes relacionados con el diagnóstico y el tratamiento. En todo caso, cuando EL CONTRATISTA atienda a un afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y simultáneamente este afiliado a la EPS COMPENSAR deberá informar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad laboral, a la EPS COMPENSAR, mediante comunicación escrita dirigida al interventor designado en el presente contrato y a la entidad administradora de riesgos laborales a la cual el usuario se encuentre afiliado. De igual forma, EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud a los afiliados de COMPENSAR EPS y afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales en las condiciones establecidas en las normas vigentes.

CLÁUSULA 19ª: REPORTE DE DISPENSACIÓN DE TECNOLOGÍAS FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS. De acuerdo a lo establecido en el Artículo 30 parágrafo 4 de la Resolución 3951 de 2016, EL CONTRATISTA se obliga a enviar en forma continua oportuna y sistemática a COMPENSAR a través de los canales dispuestos por COMPENSAR (canal FTP o vía correo electrónico: a través del buzón requerimientos_3951@aseguramientosalud.com) el reporte de la dispensación de tecnologías fuera del Plan de Beneficios. Dicho reporte deberá efectuarse a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la entrega o suministro y deberá cumplir tanto con la estructura definida por COMPENSAR como con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el "Anexo Técnico causas de no entrega total parcial o diferida v 1.1." y en aquellos que lo modifiquen o sustituyan, así como la consistencia entre esta información y la presentada ante el Asegurador para su reconocimiento y pago. El no envío del reporte en los términos y condiciones señaladas en la presente cláusula, constituirá causal de incumplimiento del contrato, con las consecuencias pecuniarias que ello implica, procediendo COMPENSAR a efectuar la notificación respectiva ante el Ministerio de Salud y Protección Social y demás órganos de vigilancia y control, para lo de su competencia."

CLÁUSULA 20ª.- GARANTÍAS: El CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las obligaciones que asume al suscribir el presente contrato mediante la constitución a su costa, de las siguientes garantías a favor o en beneficio de COMPENSAR en una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Financiera, la cual deberá cubrir los siguientes amparos:

- **De responsabilidad civil médica** por un monto equivalente a **MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO (1.225) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas y/o modificaciones, que cubra daños materiales (daño emergente y lucro cesante), daños morales y daños fisiológicos o a la vida de relación, que se llegaren a causar con la ejecución del objeto del presente contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo. De presentarse reclamaciones por parte de los usuarios (afiliados o su representantes legales) con posterioridad a los términos prescriptivos establecidos en el artículo 1081 del código de Comercio, derivadas del presunto acaecimiento de perjuicios en virtud de la prestación de los servicios objeto del presente contrato durante la vigencia del amparo, las indemnizaciones serán cubiertas por EL CONTRATISTA de no llegarse a cubrir por la aseguradora.

- **De responsabilidad civil extracontractual** que incluya como mínimo el amparo básico de Predios, Labores y Operaciones, por un monto equivalente a **MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO (1.225) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato.

- **De cumplimiento** por un monto equivalente a **CIENTO OCHENTA Y CUATRO (184) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro meses más.

PARÁGRAFO PRIMERO. Para la acreditación de las garantías solicitadas, EL CONTRATISTA puede allegar las pólizas que ya tenga constituidas en razón de su objeto, siempre que dentro de las coberturas se encuentren los conceptos de responsabilidad civil médica y responsabilidad civil extracontractual respecto del amparo básico de predios, labores y operaciones, cada una de ellas por un monto mínimo equivalente al solicitado en la presente cláusula, y bajo el entendido en que dentro de los beneficiarios referidos como "terceros afectados" establecidos en estas pólizas se entiende incluido COMPENSAR.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Estas garantías deben ser entregadas por el CONTRATISTA en original dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la firma del contrato, para ser revisadas y aprobadas por parte de COMPENSAR. Si EL CONTRATISTA no entrega las pólizas en el plazo estipulado junto con el recibo de pago de la prima, se entenderá que desiste de iniciar la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. Las garantías deberán renovarse y adicionarse en el plazo y en el porcentaje y acordado por las partes cada vez que se modifique o prorrogue el contrato y en general se obliga a realizar las modificaciones y cambios a que haya a lugar durante la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO CUARTO. EL CONTRATISTA reconstituirá las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros.

PARÁGRAFO QUINTO. Si la compañía de seguros establece en la póliza algún porcentaje como deducible y lo hace efectivo en caso de siniestro, el mismo será asumido por el CONTRATISTA.

CLÁUSULA 21ª.- AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD: EL CONTRATISTA permitirá las visitas, solicitud de información y gestiones de auditoría de

los servicios de salud, tales como análisis de los indicadores de gestión, solicitud de controles, solicitud de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, incapacidades, solicitud de procedimientos, seguimiento a las opiniones y sugerencias y demás procedimientos adelantados por COMPENSAR. La labor de auditoría no desvirtúa la independencia técnica, científica y administrativa con que actúa EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO. Será el Interventor Técnico del contrato quien disponga y designe el auditor para realizar esta labor, en los casos en que lo considere necesario, para lo cual deberá dirigir carta de presentación del auditor designado a EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Las opiniones y sugerencias que se originen por los usuarios con ocasión de la ejecución del presente contrato. EL CONTRATISTA dará respuesta de manera clara y precisa en un lapso no mayor a dos (2) días hábiles después de la notificación. Para aquellas que se reciban directamente de la Superintendencia Nacional de Salud. EL CONTRATISTA dará respuesta en un término no superior a veinticuatro (24) horas. Será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato el no dar respuesta en los plazos enunciados.

CLÁUSULA 22ª.- INTERVENTORÍA DEL CONTRATO. La interventoría y control de la ejecución del presente contrato estará a cargo del MÉDICO AUDITOR o quien haga sus veces, como Interventor Técnico y, del PROFESIONAL DE NEGOCIACIÓN así como del PROFESIONAL DE CONTRATACIÓN, o quienes hagan sus veces, como Interventores Administrativos, quienes cumplirán las labores propias del encargo y dentro de estas la de certificar el cumplimiento a satisfacción los servicios dentro de las condiciones exigidas para efectos de los pagos al CONTRATISTA y en el caso del Interventor Técnico, para la prórroga del contrato.

PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los interventores.

CLÁUSULA 23ª.- CONFIDENCIALIDAD: Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que conozcan o intercambien con ocasión del presente contrato. Por lo tanto, cumplirán las siguientes obligaciones:

1. Garantizar que las personas que intervengan en la ejecución del presente contrato, respeten la obligación de secreto y confidencialidad sobre cualquier información conocida con ocasión de su ejecución.

2. Utilizar la información suministrada exclusivamente para los fines propios del presente contrato.

3. Mantener en reserva toda la información verbal, escrita o presentada por medios electrónicos que conozcan con ocasión de las negociaciones que se lleven a cabo entre las partes.

4. Proteger esta información, absteniéndose de revelarla, divulgarla o exhibirla.

5. Adoptar todas las medidas necesarias para evitar que el material confidencial entregado sea divulgado a terceros o asesores que no pertenezcan a su entidad o sus empleados y dependientes internos que no estén autorizados para tal efecto.

6. Limitar el uso de la información confidencial, de manera que sólo se revelará al número de empleados estrictamente necesario para el desarrollo de los procesos.

7. Efectuar las instrucciones necesarias a los empleados o dependientes que manejarán la información confidencial, advirtiéndoles que la misma es de carácter confidencial y que, por ende, no debe ser revelada a terceros, para que se obliguen a mantener la respectiva

reserva. sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal que se pudiera derivar de su divulgación.

8. Abstenerse de tomar copia o reproducir de cualquier manera la información que posean. salvo autorización expresa y escrita de la parte titular de la información. en cuyo caso se tomarán todas las medidas necesarias para evitar su divulgación.

9. Responder por todos los perjuicios directos e indirectos que se llegaren a ocasionar a cualquiera de las partes. derivados del incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales. siempre y cuando éstos hayan sido demostrados judicialmente.

10. Respetar la propiedad industrial. intelectual y cualquier otro tipo de derechos que COMPENSAR tiene sobre la información privada que es accedida.

La obligación de confidencialidad existente entre las partes no se extiende a:

1. Información que sea de público conocimiento por un medio distinto al presente contrato.

2. Información que fuera conocida por la parte receptora a la fecha en que le fue suministrada.

3. Información que fue suministrada a la parte receptora en forma no confidencial.

4. Información que se convierte de dominio público sin violación del contrato o de la ley.

5. Información que se da a conocer con la aprobación previa y escrita de la parte titular de la información.

6. Información dada a conocer en virtud de disposición de autoridad judicial o administrativa competente.

PARÁGRAFO. En caso de incumplimiento a lo aquí estipulado. se procederá a comunicar en forma inmediata a COMPENSAR o quien haga sus veces. sin perjuicio de iniciar las acciones civiles y penales a que haya lugar.

CLÁUSULA 24ª.- CONTROL Y USO DE MARCA, LEMA Y OTROS: COMPENSAR se reserva el derecho al control y uso de su marca. lema. y nombre comercial. así como de sus productos. servicios e imagen institucional: en consecuencia. éstos no podrán ser utilizados por EL CONTRATISTA. salvo que medie autorización previa. expresa y escrita de COMPENSAR. El incumplimiento de esta obligación acarreará para EL CONTRATISTA el pago de la penalidad establecida en la cláusula 30ª. sin perjuicio de la obligación a su cargo de cesar en forma inmediata el uso indebido o no autorizado y la respectiva reparación de los eventuales perjuicios que con ocasión del mismo se causen a COMPENSAR.

CLÁUSULA 25ª.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento. el cual se entiende rendido con la firma del presente contrato. que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con COMPENSAR. Así mismo EL CONTRATISTA se obliga en el evento de encontrarse incurso en tales inhabilidades de forma sobreviniente a la celebración de este contrato a comunicar tal situación. por escrito. al interventor designado por COMPENSAR. dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su conocimiento sobre la ocurrencia de tales inhabilidades. so pena de que COMPENSAR dé por terminado unilateralmente este contrato.

CLÁUSULA 26ª.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. COMPENSAR en su calidad de Responsable del Tratamiento de datos personales. cumplirá con las obligaciones que le impone la Ley 1581 de 2012. sus decretos reglamentarios y demás normas

pertinentes. COMPENSAR será quien garantice la legitimidad de las bases de datos que proporcione al CONTRATISTA, así como su mantenimiento y actualización permanente. COMPENSAR garantiza que los datos que figuran en los registros entregados al CONTRATISTA cuentan con las autorizaciones respectivas en la forma prevista en las disposiciones legales vigentes. COMPENSAR garantiza que cuenta con la prueba de la autorización de los Titulares de los datos entregados con ocasión del presente contrato. La prueba de la autorización del Titular deberá ser suministrada por parte de COMPENSAR al CONTRATISTA dentro de los cinco (5) días siguientes a la solicitud que realice éste último.

PARÁGRAFO. La información que manipule, gestione o administre EL CONTRATISTA para la operación del servicio contratado, es propiedad de COMPENSAR y de su uso exclusivo, como quiera que ésta se recopila con ocasión de este contrato. EL CONTRATISTA no podrá retener, almacenar, copiar, reproducir, ni ceder a terceros a ningún título, información de personas o empresas afiliadas a COMPENSAR, ni ninguna otra información que recopile o procese por la ejecución del objeto de este contrato. El CONTRATISTA tendrá la calidad de ENCARGADO de los datos que recopile por virtud de este contrato. En tal calidad, EL CONTRATISTA deberá adoptar y mantener protocolos y estándares de seguridad y privacidad de la información mientras la información recopilada deba permanecer o procesarse en su infraestructura. Al finalizar el contrato, EL CONTRATISTA deberá acreditar a satisfacción del Interventor Técnico del contrato, que ha borrado de sus servidores toda información recopilada por este contrato y relativa a personas y empresas afiliadas a COMPENSAR.

CLÁUSULA 27ª.- PREVENCIÓN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: El CONTRATISTA manifiesta que los dineros, activos, bienes y demás recursos involucrados en la ejecución del presente contrato no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, terrorismo, financiación del terrorismo, delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes colombianas. Así mismo, EL CONTRATISTA declara que él, sus accionistas, socios, miembros de sus órganos de gobierno, representantes o quienes hagan sus veces: i)No han sido vinculados por parte de las autoridades nacionales e internacionales a cualquier tipo de investigación por éstos delitos ni por otros relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo: ii)No han sido reportados o incluidos en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o internacional, tales como la lista de la Oficina de Control de Activos en el Exterior – OFAC emitida por la Oficina del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la Organización de las Naciones Unidas y demás listas públicas relacionadas con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo: (iii) No han sido condenados por parte de las autoridades nacionales o internacionales en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de tales delitos o aquellos que le resultaren conexos. De acuerdo con lo anterior, EL CONTRATISTA certifica que cumple con las obligaciones que bajo la legislación vigente le corresponden para apoyar la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo y se obliga a actualizar su información personal, corporativa, societaria o institucional, según sea el caso, así como la información comercial y financiera, cada vez que haya cambios en la misma y aun si no los hubiere, por lo menos una vez al año en caso que el contrato supere un año de ejecución o cada vez que así lo solicite COMPENSAR, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. De acuerdo a lo anterior, EL CONTRATISTA mantendrá indemne a COMPENSAR de cualquier perjuicio que aquella sufra como consecuencia de cualquier incumplimiento respecto de las normas vigente en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo.

CLÁUSULA 28ª.- CONFLICTO DE INTERESES: Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la ley 789 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan.

CLÁUSULA 29ª.- SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato hasta por el término máximo de noventa (90) días calendario. En casos programables o previsibles, la parte interesada en la suspensión deberá solicitarlo por escrito a la otra con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario; la parte a la cual se le solicita tendrá cinco (5) días hábiles para rechazar o aceptar la solicitud, mediante comunicación escrita. De aceptarse la suspensión se suscribirá el acta donde se consignará el término de la suspensión y su causa. En el evento en que la suspensión del contrato supere los noventa (90) días calendario, tal circunstancia dará lugar a la terminación del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. En caso de no emitirse la autorización por la parte correspondiente se podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral previa comunicación escrita y con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación.

PARÁGRAFO SEGUNDO. COMPENSAR podrá suspender en forma unilateral el contrato en el evento en que EL CONTRATISTA no figure en el Registro Especial de Prestadores. El CONTRATISTA a su vez, tendrá el término máximo de noventa (90) días calendario para subsanar la inconsistencia, de lo contrario tendrá lugar la terminación del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. Durante el tiempo de la suspensión no se causarán honorarios y no habrá lugar a demandar perjuicios o indemnizaciones.

CLÁUSULA 30ª.- CLÁUSULA PENAL: En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones legales o contractuales por parte del CONTRATISTA, por el solo hecho del incumplimiento, en virtud del presente contrato, este pagará a COMPENSAR como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que le cause, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la póliza de responsabilidad civil médica contenida en el presente contrato. El pago de la pena no extingue para el CONTRATISTA el cumplimiento de la obligación principal. Las partes acuerdan que COMPENSAR podrá compensar el valor de la cláusula penal hasta concurrencia de los valores que se adeuden al CONTRATISTA por cualquier concepto, exigirla al garante o cobrarse por la vía ejecutiva con base en el presente contrato y con la declaración de COMPENSAR sobre el incumplimiento, lo cual acepta el CONTRATISTA.

Así mismo, éste renuncia expresamente a todo requerimiento para efectos de la constitución en mora. COMPENSAR se reserva el derecho de reclamar la reparación integral del perjuicio causado.

CLÁUSULA 31ª.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos:

1. Por vencimiento del término pactado para su duración, manifestando por escrito la decisión de no prorrogarlo con una antelación de treinta (30) días calendario a la fecha de su vencimiento.

2. Por la no renovación de las garantías exigidas en el presente contrato dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prórroga automática del término de duración del presente contrato.

3. Por la no entrega de la documentación actualizada de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prórroga automática del término de duración del presente contrato.

4. Por mutuo acuerdo entre las partes.

5. Unilateralmente. cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento. siempre y cuando de aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a sesenta (60) días calendario. sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno y sin que se genere ningún tipo de indemnización.

6. Cuando de manera continua la suspensión temporal del contrato. por cualquiera de las partes. supere noventa (90) días calendario.

CLÁUSULA 32ª.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las partes convienen que en el evento en que surjan diferencias con ocasión del presente contrato buscarán mecanismos de arreglo directo y de no llegarse a acuerdo se acudirá ante un árbitro de las listas de la Cámara de Comercio de Bogotá D. C.. el cual fallará en derecho. de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.

PARÁGRAFO. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA. no tendrá lugar la aplicación de lo dispuesto en esta cláusula. toda vez que para tal efecto EL CONTRATISTA se constituye desde ya en garante para su pago. concurriendo para tal efecto al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía.

CLÁUSULA 33ª.- CESIÓN: EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización previa. expresa y por escrito de COMPENSAR.

CLÁUSULA 34ª.- EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato iniciará su ejecución a partir de la fecha de aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías establecidas en el presente contrato.

CLÁUSULA 35ª.- IMPUESTOS: Los impuestos. tasas y contribuciones derivadas de la presente relación contractual. se regirán por la normatividad vigente que aplique sobre la materia.

CLÁUSULA 36ª.- ANEXOS: Formarán parte integral de este contrato entre otros. los siguientes documentos:

1. Anexo No. 1 Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.

2. Certificado de Existencia y Representación Legal de las partes.

3. Documento de Habilitación de los servicios contratados. debidamente radicado o certificado por la autoridad competente.

4. Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Representante Legal de las partes.

5. Fotocopia simple del RUT.

6. Pólizas debidamente aprobadas.

7. Documentos soportes exigidos por el Decreto 780 de 2016 y demás normas que aclaren. adicionen. modifiquen o sustituyan.

8. Los demás que surjan con ocasión del presente contrato.

CLÁUSULA 37ª.- ESTIPULACIONES ANTERIORES Y MODIFICACIONES: Las partes manifiestan que este contrato reemplaza en todas sus partes a cualquier otro convenio anterior. en especial el Contrato 009-2006. salvo el Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas anterior. de no llegarse a legalizar el presente contrato. de conformidad con las

cláusulas 4ª y 34ª del presente documento. Así mismo convienen que cualquier modificación, adición o aclaración al presente contrato deberá constar por escrito y ser firmado por las partes.

CLÁUSULA 38ª.- CONDICIÓN DE MODIFICACIÓN: Teniendo en cuenta que Compensar es una Caja de Compensación Familiar sometida a control y vigilancia del Estado, en el evento en que éste modifique la normatividad que rige el funcionamiento de las Cajas o las EPS o la Superintendencia del Subsidio Familiar o la Superintendencia Nacional de Salud dicten normas que las afecten o adopte decisiones que incidan en la ejecución del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a sujetarse a las nuevas disposiciones y requisitos que se establezcan, incluyendo la suspensión de la ejecución del objeto contratado e incluso la rescisión del contrato, si a ello hubiere lugar.

CLÁUSULA 39ª.- MANIFESTACIÓN: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del contenido de este documento y, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.

CLÁUSULA 40ª.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan que el domicilio contractual del presente contrato será para todos sus efectos la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes a los. 30/05/2018.

COMPENSAR,

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS
Apoderado General

EL CONTRATISTA,

GABRIEL CAMERO RAMOS.
Representante Legal

INTERVENTORES POR COMPENSAR,

Firma:
Nombre: Hector Cervajal
Interventor Administrativo.

Firma:
Nombre: Sandra Patricia Cardenas Garcia
Interventor Administrativo. Profesional Negociador de Red

INTERVENTORES POR COMPENSAR,

Firma:
Nombre: Nidia Gonzalez Castellanos
Interventor Técnico.

Aprobó *Sandra Milena Correa F*
Gerente Contratación de Red
COMPENSAR EPS

Elaboró *Erika Fernanda Torres C*
Gestion Juridica
COMPENSAR EPS

EL SUSCRITO GERENTE DE CONTRATACIÓN DE RED DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
EN SU PROGRAMA DE EPS

HACE CONSTAR

Que la institución **CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA** identificada con Nit. **860.070.301 - 1**, tiene contrato vigente de prestación de servicios con Compensar EPS, contrato legalmente constituido con los siguientes datos:

Contrato anterior	CSS018-2018
Fecha de Inicio Contrato	30 de mayo de 2018
Fecha de Terminación	15 de mayo de 2019
Contrato Actual	CSS005-2019
Fecha de Inicio Contrato	15 de mayo de 2019
Objeto:	Prestación de Servicios Ambulatorios y Transporte Asistencial Básico y Medicalizado en el programa de Plan de Beneficios en Salud y Plan Complementario
Plazo:	Un (1) año con prorrogas automáticas.
Fecha de ingreso	03 de febrero de 1994

Se expide la presente certificación a solicitud de Gestión Jurídica, a los 1 días del mes de Julio de 2022.

Para confirmación de la misma se puede comunicar al correo electrónico jpcantort@compensarsalud.com

Atentamente,

HUGO ALEJANDRO GUTIERREZ GOMEZ.
Gerente Contratación de Red.
COMPENSAR EPS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE COMPENSAR Y CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD.

CONTRATO No.:	S341 /2008
CONTRATISTA:	CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD.
CONTRATANTE:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS. (DESCRITOS EN EL ANEXO No 1 DENOMINADO ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD Y TARIFAS)
VALOR TOTAL:	INDETERMINADO
PLAZO:	UN (1) AÑO PRORROGABLE
SUPERVISORES POR COMPENSAR :	LÍDER DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SUPERVISOR DE COMPRAS Y SEGUIMIENTO A PROVEEDORES.
SUPERVISORES POR LA CORPORACIÓN	GESTOR DE MERCADEO SUBDIRECTOR BARRIOS UNIDOS

Entre los suscritos a saber: **MARTA SOFIA GIRALDO DE TRUJILLO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41´622.010 de Bogotá, domiciliada en Bogotá D.C., quien actúa en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR,** corporación sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada mediante resolución número 2409 de fecha 30 de junio de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en su carácter de Representante Legal Suplente de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, corporación sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida por Resolución 2409 de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, domiciliada en Bogotá, D.C. quien en adelante se seguirá denominando **COMPENSAR** y por la otra, **ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO,** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.244.831 de Bogotá, obrando en nombre y representación de **CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD,** entidad civil sin animo de lucro de carácter privado e interés social, con personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 814 del 5 de marzo de 2008 del Ministerio de la Protección Social, identificada tributariamente con el NIT No. 900210981-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., quien en adelante se denominará **LA CORPORACION**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, el cual se regirá por las normas legales vigentes que rijan la materia y por las siguientes:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA 1ª. OBJETO: La prestación de servicios médicos ambulatorios y hospitalarios (descritos en el Anexo No 1 denominado Acuerdo de servicios de salud y tarifas), por parte de LA CORPORACION, el cual forma parte integral del presente contrato. Los destinatarios de los servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes COMPENSAR autorice expresamente la prestación del servicio.

PARÁGRAFO PRIMERO: El servicio lo prestará LA CORPORACION con total autonomía científica, técnica y administrativa, en las instalaciones del Hospital Mayor ubicado en la Calle 24 No. 29-45 y Hospital Barrios Unidos ubicado en la Calle 66 No. 52-25 en la ciudad de Bogotá.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los servicios de salud no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, deberán llevar orden expresa de COMPENSAR.

PARÁGRAFO TERCERO: LA CORPORACION prestará los servicios objeto de presente contrato con sus propios recursos e insumos, sin que por este concepto COMPENSAR deba asumir valores adicionales diferentes a los previamente convenidos en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) vigente a la prestación del servicio.

CLÁUSULA 2ª. DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un (1) año contado a partir de su firma, término este que se podrá prorrogar automáticamente por periodos iguales al del contrato inicial, si ninguna de las partes manifiestan por escrito su deseo de terminarlo con una antelación de treinta (30) días calendario al vencimiento del mismo.

PARÁGRAFO PRIMERO. El contrato se perfecciona con la firma de las partes, condicionado el perfeccionamiento a la aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías contempladas en el presente contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO. La prórroga automática del contrato está sujeta al cumplimiento de la renovación de las garantías establecidas en este contrato, para lo cual LA CORPORACION cuenta con un plazo máximo de diez (10) días calendario contados a partir de la finalización del término de duración del contrato para allegar a COMPENSAR las pólizas correspondientes para ser revisadas y aprobadas, de lo contrario se entenderá que LA CORPORACION desiste de continuar con la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO. En todo caso cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en cualquier momento, siempre y cuando se dé aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno y sin que por este concepto se genere el pago de perjuicios e indemnizaciones.

CLÁUSULA 3ª. VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del presente contrato es indeterminado. En todo caso, el valor real será el total de los pagos efectuados por COMPENSAR durante los doce (12) meses de cada vigencia o proporcional según sea el caso.

CLÁUSULA 4ª. TARIFAS: Las tarifas a aplicar en el presente contrato serán las convenidas entre las partes y consignadas en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas).

CLÁUSULA 5ª. RADICACIÓN DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO, REVISIÓN, OBJECIONES, ACLARACIONES Y FORMA DE PAGO:

1. Radicación de facturas o cuentas de cobro: Durante los primeros veinte (20) días calendario del mes, incluido el mes de diciembre, LA CORPORACION radicará en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Av. 127 No. 71 B - 72 de Bogotá D.C., la factura o cuenta de cobro de los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior. Se entiende como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro, aquella fecha en que la factura o cuenta de cobro es presentada por LA CORPORACION y recibida por COMPENSAR, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables que permitan clasificar la edad de la cuenta, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos. La recepción de la factura o cuenta de cobro por parte de COMPENSAR no implica ni presume su aceptación.

2. Revisión de las facturas o de las cuentas de cobro: COMPENSAR tendrá un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente a la fecha de radicación, para revisar integralmente la factura o cuenta de cobro y realizar las objeciones que resulten procedentes.

3. Factura o cuenta de cobro no objetada: En caso de no objeción, COMPENSAR cancelará la factura o cuenta de cobro dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente en salud, si el día del vencimiento es un día no hábil se entenderá que el pago se realizará al primer día hábil siguiente.

4. Factura o cuenta de cobro objetada parcialmente: COMPENSAR cancelará dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente en salud, la parte de la factura o cuenta de cobro no objetada, siempre que la factura o cuenta de cobro cumpla con los requisitos establecidos por el Estatuto Tributario y demás normas que lo complementen o adicionen.

5. Aclaración o aceptación de objeciones: Dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recibo de la comunicación de las objeciones, LA CORPORACION tendrá la obligación de aceptarlas o aclararlas con las debidas justificaciones. La aceptación o aclaración debe ser radicada en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Av. 127 No. 71 B - 72 de Bogotá D.C, no podrá ser remitida por medios electrónicos o fax. El saldo frente a las correspondientes objeciones será cancelado en la medida en que COMPENSAR acepte las aclaraciones dadas por LA CORPORACION. Si las objeciones no son aclaradas por parte de LA CORPORACION, en los términos pactados, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias para COMPENSAR.

6. Aceptación o no de las aclaraciones a las objeciones: COMPENSAR dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, contados a partir del día siguiente de la radicación por parte del CONTRATISTA de las aclaraciones a las objeciones, le informará por escrito al CONTRATISTA si acepta o no las explicaciones dadas a la objeción.

PARÁGRAFO PRIMERO: La recepción de las facturas o cuentas de cobro se realizará exclusivamente los primeros veinte (20) días calendario de cada mes en la oficina de radicación de cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Av. 127 No. 71 B - 72 de Bogotá D.C, fuera de este término (desde el 21 de cada mes y hasta finalizar el mismo), no se recibirán facturas o cuentas de cobro.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Si LA CORPORACION presenta las facturas o cuentas de cobro por fuera de los primeros veinte (20) días calendario del tercer mes siguiente al mes en que se prestó el servicio o se suministró el medicamento según sea el caso, autoriza a COMPENSAR para que descuente del total de la facturación radicada extemporáneamente, un diez por ciento (10%), por cada mes de retardo, lo anterior no aplicará cuando la no presentación de las facturas o cuentas de cobro por parte de LA CORPORACION sea atribuible exclusivamente a COMPENSAR, caso en el cual los términos para el descuento estipulado empezarán a correr a partir de que COMPENSAR emita la correspondiente acción que subsane la causa de demora en la presentación de la factura o cuenta por parte de LA CORPORACION.

CLÁUSULA 6ª. REMISIÓN DE LA DEUDA POR FACTURAS O CUENTAS DE COBRO QUE GENERAN RECOBRO AL FOSYGA Y POR NO ACLARACIÓN A OBJECIONES: Si LA CORPORACION no presenta las facturas de los servicios prestados que generan recobros al FOSYGA, hasta máximo dentro de los primeros veinte días calendario del tercer mes siguiente al mes en que se prestó el servicio, manifiesta expresamente que, remite la deuda, esto es, condona la deuda a favor de COMPENSAR y esta acepta la remisión (Artículo 1711 del Código Civil), razón por la cual LA CORPORACION renuncia expresamente reclamar y/o a instaurar cualquier acción judicial o extrajudicial con el fin de obtener el pago por estos conceptos, lo anterior no aplicará cuando la no presentación de las facturas o cuentas de cobro por parte de LA CORPORACION sea atribuible exclusivamente a COMPENSAR, caso en el cual los términos para la remisión acá estipulada empezarán a correr a partir de que COMPENSAR emita la correspondiente acción que subsane la causa de demora en la presentación de la factura o cuenta por parte de LA CORPORACION.

PARÁGRAFO: Las partes acuerdan que la remisión también se dará en el caso de incumplimiento del término acordado en el numeral 5 de la cláusula quinta del presente contrato sobre los valores objetados y no aclarados por LA CORPORACION dentro del término contractual, de las cuentas en general con recobro o sin recobro al FOSYGA.

CLÁUSULA 7ª. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y PAZ Y SALVO: Las partes acuerdan que, independientemente de la fecha de terminación y de la prórroga automática del contrato, se

procederá a liquidarlo parcial pero definitivamente, cada que transcurran seis (6) meses de ejecución y a su liquidación final cuando el contrato se de por terminado por cualquiera de las causales acordadas en el presente documento. En la liquidación las partes tendrán en cuenta los descuentos por pronto pago, los descuentos por radicación extemporánea, condonaciones o remisiones, ajustes, revisiones, declaración de paz y salvo, saldos a favor y demás reconocimientos a que haya lugar, derivados de la ejecución del objeto del contrato en el periodo liquidado.

PARÁGRAFO PRIMERO: En todo caso, LA CORPORACION se compromete para la liquidación parcial definitiva de que trata la presente cláusula a presentar dentro de los primeros veinte (20) días calendario del tercer mes siguiente al concluir cada semestre de ejecución del contrato, la facturación pendiente por radicar para que surtan los trámites respectivos de la cláusula 5ª del presente documento y se lleve a cabo la liquidación parcial definitiva por semestre ejecutado. La liquidación parcial definitiva se realizará con la facturación radicada hasta dentro de los veinte (20) primeros días calendario del tercer mes siguiente, finalizado cada semestre de ejecución del contrato. Pasado este término, se entenderá que LA CORPORACION no tiene facturas pendientes de radicar y desde ya renuncia a cualquier reclamación posterior directamente ante COMPENSAR y/o ante las autoridades judiciales o administrativas y faculta a COMPENSAR para realizar la liquidación parcial definitiva del contrato con la facturación radicada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Iniciado cada semestre se tendrán en cuenta los términos de la cláusula quinta del presente contrato sobre radicación de facturas o cuentas de cobro, revisión, objeciones, aclaraciones y forma de pago del semestre en ejecución.

CLÁUSULA 8ª. OBLIGACIONES DE LA CORPORACION: En la ejecución del presente contrato LA CORPORACION se obliga a:

1. Prestar durante la vigencia del presente contrato los servicios objeto del mismo bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación conservando los principios de la ética profesional.
2. Prestar los servicios objeto de este contrato teniendo en consideración la dignidad humana, brindando un trato humano caracterizado por la amabilidad, la agilidad y la tolerancia, de conformidad con las normas que regulan la materia y demás recomendaciones informadas por COMPENSAR para la atención de los usuarios.
3. Abstenerse de prestar los servicios a través de personas en entrenamiento o concesiones, si estas últimas no cumplen con los estándares establecidos por la normatividad vigente y por COMPENSAR.
4. Utilizar la clasificación y terminología de los procedimientos, de conformidad con el manual de procedimientos médico quirúrgicos establecidos en la normatividad legal vigente.
5. Reportar a COMPENSAR dentro del término legalmente establecido la atención de usuarios ingresados por el servicio de urgencias, incluyendo víctimas de accidentes de tránsito o accidente de trabajo.
6. Suministrar a COMPENSAR dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la solicitud, los informes clínicos salvo los que sean requeridos con ocasión de la solicitud de autoridades judiciales y administrativas, los cuales serán de respuesta inmediata, así como los informes estadísticos con los requisitos y la periodicidad que se solicite por parte de COMPENSAR.
7. Presentar los RIPS, o normas técnicas que haga sus veces, de conformidad con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
8. Informar a COMPENSAR cuando se detecten anomalías por parte de los usuarios tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios, y demás que consideren necesarias.
9. Conocer y aplicar todas y cada una de las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligados con ocasión del objeto del presente contrato.
10. Cumplir con las guías de atención, convenidas por las partes y/o establecidas por los entes competentes.
11. Garantizar un manejo racional de los recursos y servicios, aplicando la pertinencia en el ordenamiento de exámenes de diagnóstico y remisión a otras especialidades, así como a la utilización de insumos y medicamentos, todo lo anterior sin detrimento de la calidad técnico científica de la atención.
12. Cumplir con las obligaciones laborales y fiscales frente al Sistema de Seguridad Social Integral, la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional y demás que le asistan como empleador.

13. Cumplir con los requisitos del Sistema Único de Habilitación, de conformidad con las normas que rijan la materia durante la vigencia del presente contrato e informar inmediatamente a COMPENSAR sobre cualquier evento que afecte los requisitos de habilitación.
14. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los supervisores y/o auditoria de servicios de salud designada para tal fin.
15. Cumplir con las normas de procedimientos y condiciones de bioseguridad y manejo y clasificación de desechos establecidas en la normatividad vigente.
16. Las demás establecidas en la ley y previstas en este contrato.

CLÁUSULA 9ª. OBLIGACIONES DE COMPENSAR. COMPENSAR se obliga a:

1) Dar trámite a las facturas o cuentas de cobro presentadas por LA CORPORACION por la prestación del servicio objeto del presente contrato cuando las mismas se presenten de manera completa acorde con las condiciones legales y contractuales del caso.
2) Expedir las autorizaciones de servicios indicando el monto cubierto por COMPENSAR y el monto a asumir por el usuario, cuando a ello hubiere lugar.
3) Informar al CONTRATISTA los cambios que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud.
4) Expedir la carta de presentación del Auditor de Servicios de Salud designado por COMPENSAR dirigida al CONTRATISTA.
5) Las demás establecidas en la Ley.

PARÁGRAFO. COMPENSAR solo está obligada a cubrir los costos de los servicios de salud objeto del presente contrato, autorizados expresamente por COMPENSAR. Si el paciente y/o su familia desean extender el uso de un servicio en el tiempo o hacer uso de un servicio más allá de lo cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, o en lo contemplado en el presente contrato o de lo autorizado expresamente por COMPENSAR, los costos generados no serán cubiertos por COMPENSAR.

CLÁUSULA 10ª. CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN. LA CORPORACION prestará los servicios objeto del presente contrato bajo las siguientes condiciones, a los usuarios de COMPENSAR y que presenten:

1) Documento de identificación así:
   a) Para los extranjeros cédula de extranjería o pasaporte.
   b) Para los nacionales: cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años, tarjeta de identidad para los mayores de 7 años y menores de 18 años, registro civil de nacimiento para los menores de 7 años.
2) Documento vigente de afiliación:
   a) a COMPENSAR EPS (POS o Plan Complementario), o en su defecto el documento expedido por COMPENSAR que lo acredite como afiliado vigente a uno de los planes.
   b) a la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR.
   c) a otras Cajas de Compensación Familiar previamente informadas al CONTRATISTA por COMPENSAR.

PARÁGRAFO PRIMERO. En caso de imposibilidad justificada de LA CORPORACION para atender al usuario en la fecha y hora señalada deberá informar al usuario con mínimo ocho (8) horas de antelación. Los servicios debidamente autorizados por COMPENSAR serán prestados sin exigir dineros o garantías adicionales por los mismos conceptos cubiertos por COMPENSAR en virtud de la suscripción del presente contrato.

CLÁUSULA 11ª. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Para efectos de la remisión de usuarios a niveles de complejidad diferentes o interconsultas, LA CORPORACION se compromete a cumplir con el régimen de referencia y contrarreferencia de conformidad con la normatividad legal vigente sobre la materia y lo informado por COMPENSAR.

PARÁGRAFO: En los casos en que COMPENSAR brinde apoyo para cumplir con la referencia y la contrarreferencia de una remisión solicitada por LA CORPORACION, el apoyo no compromete la responsabilidad de COMPENSAR ni releva de la suya al CONTRATISTA.

CLÁUSULA 12ª. HISTORIA CLÍNICA: Todo usuario de COMPENSAR, atendido en virtud del presente contrato, tendrá una historia clínica elaborada por LA CORPORACION la cual deberá ser debidamente diligenciada cada vez que se preste el servicio objeto de este contrato. De conformidad con lo establecido por las normas legales vigentes las historias clínicas se encuentran sometidas a reserva y su contenido solo puede ser conocido por el usuario, las personas autorizadas por él, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley, por COMPENSAR para efectos de auditoria de servicios de salud y las demás personas determinadas en la ley. En los casos de referencia o contrarreferencia se deberá enviar el resumen de la historia clínica en donde se consignará la atención otorgada al usuario, anotando claramente los antecedentes, el diagnóstico, la terapéutica instaurada y las recomendaciones a seguir para su control, de tal manera que se tenga en todo momento la información completa y actualizada. La custodia de la historia clínica estará a cargo de LA CORPORACION quien deberá cumplir con los procedimientos de archivo señalados en la ley. En los casos en que la historia clínica sea sistematizada LA CORPORACION se compromete en primer término a realizar las copias de seguridad en medio magnético o impresas, en forma regular y que garantice la consecución, autenticidad e inalterabilidad de la información que en cualquier momento le soliciten las personas y autoridades determinadas por la ley, para lo cual no se requiere ni autorización ni mediación por parte de COMPENSAR. Una vez terminado el vínculo contractual LA CORPORACION deberá indicar sitio y dirección donde reposen estos documentos, y en caso de que definitiva o temporalmente deje de prestar sus servicios en la ciudad donde se contrató, debe, mediante comunicación escrita dirigida a la Secretaría de Salud del lugar donde se contrató la prestación de sus servicios, con copia a los supervisores designados en el presente contrato, informar a cargo de quien estará la custodia de las historias clínicas. En general LA CORPORACION se obliga a dar cumplimiento a todas y cada una de las disposiciones contenidas en las normas que regulen la materia. En el caso de liquidación de LA CORPORACION, la historia clínica deberá ser entregada al usuario o su representante legal. Ante la imposibilidad de su entrega, el liquidador designará a cargo de quién estará la custodia de la historia clínica, hasta por el término de su conservación previsto legalmente. Este hecho se comunicará por escrito a la Secretaria de Salud competente, o quien haga sus veces con copia a los supervisores designados en el presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: El incorrecto o fraudulento diligenciamiento de la historia clínica, puede acarrear sanciones por parte de la jurisdicción penal, sin perjuicio de la responsabilidad ético disciplinaria a que haya lugar.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En general LA CORPORACION se compromete a conservar en sus archivos y a disposición de COMPENSAR los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente.

CLÁUSULA 13ª. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: LA CORPORACION recaudará para COMPENSAR en los casos a que haya lugar, las cuotas moderadoras y/o copagos de los usuarios de acuerdo con las condiciones establecidas por COMPENSAR. Las partes acuerdan que LA CORPORACION descontará del valor a pagar por COMPENSAR, el valor recaudado por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras.

CLÁUSULA 14ª. NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: El presente contrato es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas ni entre COMPENSAR y los trabajadores dependientes o subcontratistas que ocupe LA CORPORACION para ejecutar el objeto del presente contrato. En consecuencia, LA CORPORACION asume bajo su exclusiva responsabilidad, todos los riesgos que se deriven de la ejecución del objeto contractual y la cancelación de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás obligaciones del personal que utilice.

CLÁUSULA 15ª. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. Para los efectos del presente contrato LA CORPORACION desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo de LA CORPORACION que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por LA CORPORACION, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR, pues LA CORPORACION renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por LA CORPORACION, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos LA CORPORACION concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, LA CORPORACION se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

CLÁUSULA 16ª. EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD LABORAL: LA CORPORACION se compromete a expedir los certificados de incapacidad laboral que requieran los usuarios que tengan la calidad de afiliados cotizantes para cuyos efectos, deberá observar los procedimientos y requisitos establecidos por COMPENSAR y la normatividad legal vigente. En todo caso, LA CORPORACION deberá informarse e indagar acerca del origen de la enfermedad para efectos de clasificar la incapacidad de acuerdo con la causa que la originó. En la expedición del certificado de incapacidad laboral, deberá indicarse claramente si la misma se deriva de enfermedad general, enfermedad profesional, accidente de trabajo, accidente de tránsito, o eventos catastróficos dentro de un marco de racionalidad científica y pertinencia.

CLÁUSULA 17ª. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Las partes acuerdan que en la ejecución del presente contrato los medicamentos prescritos, en todos los casos, serán formulados con su nombre genérico y con las indicaciones en cuanto a número y frecuencia de aplicación teniendo en cuenta las contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o quien haga sus veces. Los medicamentos prescritos a los afiliados al régimen contributivo serán los contemplados exclusivamente en el Plan Obligatorio de Salud.

PARÁGRAFO PRIMERO: No se prescribirán medicamentos para tratamientos de fertilidad o estética, salvo autorización previa por parte de COMPENSAR por orden de autoridad competente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA CORPORACION garantizará que los insumos y medicamentos con los que se preste el servicio contratado cumplan con los estándares establecidos por el INVIMA y demás autoridades competentes, según sea el caso. Igualmente se obliga a cumplir con las disposiciones legales sobre prescripción de medicamentos en general y de monopolio estatal.

CLÁUSULA 18ª. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL: LA CORPORACION se compromete a dejar constancia en la historia clínica del origen del accidente o la enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de accidente de trabajo o enfermedad profesional y mencionando los antecedentes relacionados con el diagnóstico y el tratamiento. En todo caso, cuando LA CORPORACION atienda a un afiliado al sistema general de riesgos profesionales y simultáneamente este afiliado a la EPS COMPENSAR deberá informar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, a la EPS COMPENSAR, mediante comunicación escrita dirigida a los supervisores designados en el presente contrato y a la entidad administradora de riesgos profesionales a la cual el usuario se encuentre afiliado. De igual forma, LA CORPORACION se compromete a prestar los servicios de salud a los afiliados de COMPENSAR EPS y afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en las condiciones establecidas en las normas legales vigentes.

CLÁUSULA 19ª. GARANTÍAS: LA CORPORACION garantizará el cumplimiento de las obligaciones que asume al suscribir el presente contrato mediante la constitución a su costa, de las siguientes garantías a favor o en beneficio de COMPENSAR y terceros afectados en una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia, la cual deberá cubrir los siguientes amparos:

1. **De responsabilidad civil médica** por un monto equivalente a **DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA (2.450) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas y/o modificaciones, que cubra daños materiales (daño emergente y lucro cesante), daños morales y daños fisiológicos o a la vida de relación, que se llegaren a causar con la ejecución del objeto del presente contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo. De presentarse reclamaciones por parte de los usuarios (afiliados o su representantes legales) con posterioridad a los términos prescriptivos establecidos en el artículo 1081 del código de Comercio, derivadas del presunto acaecimiento de perjuicios en virtud de la prestación de los servicios objeto del presente contrato durante la vigencia del amparo, las indemnizaciones serán cubiertas por LA CORPORACION de no llegarse a cubrir por la aseguradora. Se acepta la póliza que tenga LA CORPORACION cuyos beneficiarios sean las EPS y/o terceros afectados, siempre y cuando cumpla los requisitos acá establecidos.
2. **De responsabilidad civil extracontractual** que incluya como mínimo el amparo básico de Predios, Labores y Operaciones, por un monto equivalente a **DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA (2.450) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato. Se acepta la póliza que tenga LA CORPORACION cuyos beneficiarios sean las EPS y/o terceros afectados, siempre y cuando cumpla los requisitos acá establecidos.
3. **De cumplimiento** por un monto equivalente a **TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE (367) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro meses más.
4. **De salarios y prestaciones sociales** por un monto equivalente a **DOSCIENTOS CUERENTA Y CINCO (245) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato y tres años más.

PARÁGRAFO PRIMERO: Estas garantías deben ser entregadas por LA CORPORACION en original dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la firma del contrato, para ser revisadas y aprobadas por parte de COMPENSAR. Si LA CORPORACION no entrega las pólizas en el plazo estipulado junto con el recibo de pago de la prima, se entenderá que desiste de la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las garantías deberán renovarse y adicionarse en el plazo, condiciones y porcentajes acordados por las partes cada vez que se modifique o prorrogue el contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: LA CORPORACION reconstituirá las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros.

PARÁGRAFO CUARTO: Si la Compañía de Seguros establece en la póliza algún porcentaje como deducible y lo hace efectivo en caso de siniestro, el mismo será asumido por LA CORPORACION.

CLÁUSULA 20ª. AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD: LA CORPORACION permitirá las visitas, solicitud de información y gestiones de auditoria de los servicios de salud, tales como análisis de los indicadores de gestión, solicitud de controles, solicitud de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, incapacidades, solicitud de procedimientos, seguimiento a las opiniones y sugerencias y demás procedimientos adelantados por COMPENSAR. La labor de

auditoria no desvirtúa la independencia técnica, científica y administrativa con que actúa LA CORPORACION.

PARÁGRAFO PRIMERO: El auditor nombrado para realizar esta labor deberá tener carta de presentación dirigida AL CONTRATISTA.
PARÁGRAFO SEGUNDO: LA CORPORACION se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por la auditoria designada para tal fin.

CLÁUSULA 21ª. SUPERVISORES DEL CONTRATO. La supervisión y control de la ejecución del presente contrato estará a cargo por parte de COMPENSAR, del LÍDER DE EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EL SUPERVISOR DE COMPRAS Y SEGUIMIENTO A PROVEEDORES y por parte de LA CORPORACIÓN, del GESTOR DE MERCADEO y el SUBDIRECTOR DE BARRIOS UNIDOS, o quienes hagan sus veces, quienes cumplirán las labores propias del encargo y dentro de estas la de certificar el cumplimiento a satisfacción de los servicios dentro de las condiciones exigidas para efectos de los pagos al CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO: LA CORPORACION informará por escrito a los supervisores de COMPENSAR designados en el presente contrato, el nombre y cargo del funcionario dLA CORPORACION que estará en contacto con COMPENSAR para todos los efectos del contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA CORPORACION se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los supervisores.

CLÁUSULA 22ª. CONTROL Y USO DE MARCA, LEMA Y OTROS: COMPENSAR se reserva el derecho al control y uso de su marca, lema, y nombre comercial, productos, servicios, los cuales solo podrán ser utilizados por LA CORPORACION con autorización previa y escrita de COMPENSAR.

CLÁUSULA 23ª. CONFIDENCIALIDAD: Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que conozcan o intercambien con ocasión del presente contrato. Por lo tanto, cumplirán las siguientes obligaciones:

1) Garantizar que los empleados que intervengan en la ejecución del presente contrato, respeten la obligación de secreto y confidencialidad sobre cualquier información conocida con ocasión de su ejecución.
2) Utilizar la información suministrada exclusivamente para los fines propios del presente contrato.
3) Mantener en reserva toda la información verbal, escrita o presentada por medios electrónicos que conozcan con ocasión de las negociaciones que se lleven a cabo entre las partes.
4) Proteger esta información, absteniéndose de revelarla, divulgarla o exhibirla.
5) Adoptar todas las medidas necesarias para evitar que el material confidencial entregado sea divulgado a terceros o asesores que no pertenezcan a su entidad o empleados y dependientes internos que no estén autorizados para tal efecto.
6) Limitar el uso de la información confidencial, de manera que sólo se revelará al número de empleados estrictamente necesario para el desarrollo de los procesos.
7) Efectuar las instrucciones necesarias a los empleados o dependientes que manejarán la información confidencial, advirtiéndoles que la misma es de carácter confidencial y que, por ende, no debe ser revelada a terceros, para que se obliguen a mantener la respectiva reserva, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal que se pudiera derivar de su divulgación.
8) Abstenerse de tomar copia o reproducir de cualquier manera la información que posean, salvo autorización expresa y escrita de la parte titular de la información, en cuyo caso se tomarán todas las medidas necesarias para evitar su divulgación.
9) Responder por todos los perjuicios directos e indirectos que se llegaren a ocasionar a cualquiera de las partes, derivados del incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales, siempre y cuando éstos hayan sido demostrados judicialmente.

10) Respetar la propiedad industrial, intelectual y cualquier otro tipo de derechos que COMPENSAR tiene sobre la información privada que es accedida.

La obligación de confidencialidad existente entre las partes no se extiende a:

1) Información que sea de público conocimiento por un medio distinto al presente contrato.
2) Información que fuera conocida por la parte receptora a la fecha en que le fue suministrada.
3) Información que fue suministrada a la otra en forma no confidencial.
4) Información que se convierte de dominio público sin violación del contrato o de la ley.
5) Información que se da a conocer con la aprobación previa y escrita de la parte titular de la información.
6) Información dada a conocer en virtud de disposición de autoridad judicial o administrativa competente.

PARÁGRAFO: En caso de incumplimiento a lo aquí estipulado, se procederá a comunicar en forma inmediata a los supervisores de COMPENSAR o quien haga sus veces, sin perjuicio de iniciar las acciones civiles y penales a que haya lugar.

CLÁUSULA 24ª. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: LA CORPORACION manifiesta bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende rendido con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con COMPENSAR. Así mismo LA CORPORACION se obliga en el evento de encontrarse incurso en tales inhabilidades de forma sobreviniente a la celebración de este contrato a comunicar tal situación, por escrito, al supervisor designado por COMPENSAR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su conocimiento sobre la ocurrencia de tales inhabilidades, so pena de que COMPENSAR de por terminado unilateralmente este contrato.

CLÁUSULA 25ª. CONFLICTO DE INTERESES: Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la ley 789 de 2002.

CLÁUSULA 26ª. CLÁUSULA PENAL: En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones legales o contractuales por parte de LA CORPORACION, por el solo hecho del incumplimiento, en virtud del presente contrato, este pagará a COMPENSAR como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que le cause, una suma equivalente al 15% del valor de la póliza de responsabilidad civil médica contenida en el presente contrato. El pago de la pena no extingue para LA CORPORACION el cumplimiento de la obligación principal. Las partes acuerdan que COMPENSAR podrá compensar el valor de la cláusula penal hasta concurrencia de los valores que se adeuden al CONTRATISTA por cualquier concepto, exigirla al garante o cobrarse por la vía ejecutiva con base en el presente contrato y la declaración de COMPENSAR sobre el incumplimiento, lo cual acepta LA CORPORACION. Así mismo, éste renuncia expresamente a todo requerimiento para efectos de la constitución en mora. COMPENSAR se reserva el derecho de reclamar la reparación integral del perjuicio causado.

CLÁUSULA 27ª. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato. En casos programables o previsibles, la parte interesada en la suspensión deberá solicitarlo por escrito a la otra con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario; la parte a la cual se le solicita tendrá cinco (5) días hábiles para rechazar o aceptar la solicitud, mediante comunicación escrita. De aceptarse la suspensión se suscribirá el acta donde se consignará el término de la suspensión y su causa.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de no emitirse la autorización por la parte correspondiente se podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral previa comunicación escrita y con no menos de treinta días calendario de anticipación.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Durante el tiempo de la suspensión no se causarán honorarios y no habrá lugar a demandar perjuicios o indemnizaciones.

CLÁUSULA 28ª. TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos:

1) Por vencimiento del término pactado para su duración, manifestando por escrito la decisión de no prorrogarlo con una antelación de treinta (30) días calendario a la fecha de su vencimiento.
2) Por la no renovación de las garantías exigidas en el presente contrato dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prorroga automática del término de duración del presente contrato.
3) Por mutuo acuerdo entre las partes.
4) Unilateralmente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato, siempre y cuando de aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno.

CLÁUSULA 29ª. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las partes convienen que en el evento en que surjan diferencias con ocasión del presente contrato buscarán mecanismos de arreglo directo y de no llegarse a acuerdo se acudirá ante un árbitro de las listas de la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual fallará en derecho, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.

CLÁUSULA 30ª. CESIÓN: Las partes no podrán ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización previa, expresa y por escrito de la otra parte.

CLÁUSULA 31ª. EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato iniciará su ejecución a partir de la fecha de aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías establecidas en la cláusula 19ª.

CLÁUSULA 32ª. IMPUESTO DE TIMBRE: COMPENSAR se encuentra exento de pago de impuesto de timbre conforme a lo establecido en el artículo 10 de decreto 841 de 1998. LA CORPORACION deberá cancelar el impuesto de timbre, siempre y cuando el monto anual del contrato sea igual o mayor al tope establecido por el Gobierno Nacional para que se genere el gravamen. Los demás gastos que se causen para la formalización del contrato se pagarán por partes iguales.

CLÁUSULA 33ª. ANEXOS: Formarán parte integral de este contrato entre otros, los siguientes documentos:

1) Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas.
2) Certificado de Existencia y Representación Legal de LA CORPORACION.
3) Documento de Habilitación de los servicios contratados, debidamente radicado o certificado por la autoridad competente.
4) Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Representante Legal de LA CORPORACION.
5) Fotocopia simple del NIT de LA CORPORACION.
6) Pólizas debidamente aprobadas.
7) Y los demás que surjan con ocasión del presente contrato.

CLÁUSULA 34ª. ESTIPULACIONES ANTERIORES Y MODIFICACIONES: Las partes manifiestan que este contrato reemplaza en todas sus partes a cualquier otro convenio anterior, verbal o escrito. Así mismo convienen que cualquier modificación, adición o aclaración al presente contrato deberá constar por escrito y ser firmado por las partes.

CLÁUSULA 35ª. CONDICIÓN DE MODIFICACIÓN. Teniendo en cuenta que Compensar es una Caja de Compensación Familiar sometida a control y vigilancia del Estado, en el evento en que éste modifique la normatividad que rige el funcionamiento de las Cajas o las EPS o la Superintendencia del Subsidio Familiar o la Superintendencia Nacional de Salud dicten normas que las afecten o adopte decisiones que incidan en la ejecución del presente contrato, LA CORPORACION se obliga a sujetarse a las nuevas disposiciones y requisitos que se establezcan,

incluyendo la suspensión de la ejecución del objeto contratado e incluso la rescisión del contrato, si a ello hubiere lugar.

CLÁUSULA 36ª. DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan que el domicilio contractual del presente contrato será para todos sus efectos la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes a los, 01 DIC. 2008

COMPENSAR,

MARTA S. GIRALDO DE TRUJILLO
Representante Legal Suplente

LA CORPORACION,

ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO
Representante Legal

SUPERVISORES POR COMPENSAR,

ADRIANA DÍAZ RAMÍREZ
Líder de evaluación de servicios de salud

SANDRA MILENA CORREA TRUJILLO
Compra y Seguimiento a Proveedores

SUPERVISORES POR LA CORPORACION

MARIA ~~DEL PILAR~~ GUTIERREZ LOZANO
Gestora de Mercadeo

CAROLINA COLMENARES TOVAR
Subdirectora Barrios Unidos

compensar CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	**FORMATO DE SOLICITUD PARA ELABORACIÓN DE CONTRATO DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**			
CONTRATO No: 5341-2008	CONTRATISTA O PROVEEDOR: **CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD** **NIT. 900210981**			
	REPRESENTANTE LEGAL: **ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO**			
	Correo Electrónico: mapigutierrez@hotmail.com	Teléfonos: 3203491469/5414106		
1. Proceso responsable	COMPRA Y SEGUIMIENTO DE PROVEEDORES	Centro de Costo : 30108001		
2. Documentos del contrato (marcar los documentos que se anexan) compensar 24 SEP 2008 GESTIONAR CONTRATACIÓN PGOD 26/09/08	Estudios técnicos N/A	Invitación/ Términos de referencia N/A	Ofertas Portafolio	Evaluaciones: calificación 5.0
	Garantías NO	Actas NO	Otros • Ordenanza. • Fotocopia RUT. • Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la representante legal. • Hoja de Comité • Solicitud del servicio • Habilitación	
3. Objeto del contrato (descripción detallada del bien o servicio requerido)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS (SEGÚN MODELO DE CONTRATO RED EXTERNA) A TRAVES DEL HOSPITAL MAYOR UBICADO EN LA CLL. 24 No. 29 – 61 Y HOSPITAL BARRIOS UNIDOS UBICADO EN LA CLL. 66 No. 40 A 25.			
4. Valor del contrato (precio del bien o servicio requerido en letras y números)	CUANTÍA INDETERMINADA $3.000.000.000(VALOR APROXIMADO SEGÚN ATENCION DE PACIENTES AL MES)			
5. Forma de pago	Anticipo N/A	Cuotas N/A	Saldo Final N/A	
6. Duración del contrato	UN AÑO CON PRORROGA AUTOMATICA			
7. Obligaciones especiales del contratista	MODELO DECONTRATO IPS RED EXTERNA (MODELO CONTRATO FUNDACION SALUD EL BOSQUE) POLIZAS: POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, CUMPLIMIENTO, SALARIOS Y PRESTACIONES CUARTO NIVEL			
8. Obligaciones especiales de COMPENSAR	MODELO DECONTRATO IPS RED EXTERNA (MODELO CONTRATO FUNDACION SALUD EL BOSQUE)			

compensar CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	**FORMATO DE SOLICITUD PARA ELABORACIÓN DE CONTRATO DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**	
CONTRATO No:	CONTRATISTA O PROVEEDOR: **CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD** **NIT. 900210981**	
	REPRESENTANTE LEGAL: **ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO**	
	Correo Electrónico: mapigutierrez@hotmail.com	Teléfonos: 3203491469/5414106
9. Supervisor del contrato	ADRIANA DIAZ RAMIREZ Líder del Proceso de Evaluación c.c.51.891.412 SANDRA MILENA CORREA TRUJILLO- Compra y seguimiento a proveedores C.C.52.158.699	
CAUSALES DE DEVOLUCIÓN		
Vo.Bo. Líder Senior **APROBADO EN COMITÉ 14/2008 DEL 18/06/2008**	**Vo. Bo. Supervisor** **SANDRA MILENA CORREA TRUJILLO**	**Vo. Bo. Auditoria**

FECHA :16/09/2008

EL SUSCRITO GERENTE DE CONTRATACIÓN DE RED DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR EN SU PROGRAMA DE EPS

HACE CONSTAR

Que la institución **CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD** Identificado con Nit. **900.210.981 - 6** tiene contrato vigente de prestación de servicios con Compensar, legalmente constituida con los siguientes datos:

Contrato vigente número	S341 /2008
Fecha del contrato:	01 de diciembre de 2008
Objeto:	Prestación Servicios de Hospitalarios y Ambulatorios en el Programa de Plan de Beneficios en Salud y Plan Complementario.
Fecha de ingreso	16 de junio de 2008
Estado:	Contrato Vigente

Se expide la presente certificación a solicitud de Gestión Jurídica, a los 01 días del mes de Julio de 2022.

Para confirmación de la misma se puede comunicar al correo electrónico jpcantort@compensarsalud.com

Atentamente,

HUGO ALEJANDRO GUTIERREZ GOMEZ.
Gerente Contratación de Red.
COMPENSAR EPS

Elaboró: Johanna Cantor